Institut de la statistique du Québec

ÉTUDE LONGITUDINALE DU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DU QUÉBEC (ÉLDEQ 1998-2002)

LES NOURRISSONS DE 5 MOIS

COLLECTION
la santé et le bien-être

Conduites parentales et relations familiales

Volume 1, numéro 10

Québec

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les
données statistiques qui y sont disponibles
s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, Chemin Ste-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : (418) 691-2401
ou
Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel)

Site WEB : http://www.stat.gouv.qc.ca

Cette publication a été réalisée et produite par
l'Institut de la statistique du Québec.

Les Publications du Québec
en assurent la distribution.

Les Publications du Québec
1500-D, boul. Charest Ouest
Ste -Foy (Québec)
G1N 2E5

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2000
ISBN 2-551-19327-3
ISBN 2-551-19909-3

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite
sans l'autorisation expresse
de l'Institut de la statistique du Québec.

Mai 2000

100-06993/

Avant-propos

Comme la majorité des pays industrialisés, le Québec et le Canada constatent depuis plus de vingt ans l'augmentation importante des coûts liés à la mésadaptation des individus, et des jeunes en particulier, à leur environnement. Par le biais de *l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002), la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec(ISQ), en association avec un groupe de chercheurs universitaires, offrent aux instances gouvernementales de même qu'aux professionnels et aux intervenants – confrontés quotidiennement aux méfaits de l'inadaptation du jeune enfant – un outil indispensable tant pour l'action que pour la prévention.

Plus spécifiquement, ce projet d'étude longitudinale d'une cohorte de naissances origine d'une collaboration entre des chercheurs universitaires et Santé Québec[1] pour donner au Québec les moyens de prévenir des problèmes extrêmement coûteux financièrement, socialement et humainement, soit l'abandon scolaire, la délinquance, le suicide, la toxicomanie, la violence familiale, etc. Au Québec, comme dans d'autres pays (Grande-Bretagne, Nouvelle-Zélande, États-Unis), nous avons préconisé le recours à l'étude longitudinale de l'enfant de 0 à 5 ans (2 223 enfants pour la présente étude et 600 paires de jumeaux d'une seconde étude associée) pour mieux cerner les facteurs influençant son développement et son adaptation psychosociale au milieu.

L'ÉLDEQ 1998-2002 a comme objectif général de connaître les PRÉCURSEURS de l'adaptation en milieu scolaire, d'identifier les CHEMINEMENTS de cette adaptation et d'évaluer ses CONSÉQUENCES à moyen et à long termes. L'ÉLDEQ 1998-2002 s'inscrit tout à fait dans la suite logique de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ, Canada). Ces enquêtes longitudinales québécoise et canadienne sont à la fois comparables et complémentaires puisqu'elles ont favorisé des méthodologies d'enquête distinctes, des échantillons de départ constitués différemment, et des instruments pratiquement identiques dans certains cas et différents pour environ le tiers de l'enquête ÉLDEQ. Ce premier rapport permet de mettre en lumière l'énorme potentiel des données que renferme cette étude. Au fil des ans, soit en passant des analyses descriptives – des résultats de la première année de l'enquête – aux analyses longitudinales des années subséquentes, la richesse des données s'en trouvera décuplée. En permettant la mise à jour des connaissances sur le développement des tout-petits, le suivi longitudinal annuel viendra répondre à des besoins que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, bailleur de fonds des collectes de données de l'étude) avait énoncés tant dans le Rapport du Groupe de travail pour les jeunes (Rapport Bouchard, 1991, *Un Québec fou de ses enfants*) que dans la *Politique de la santé et du bien-être* (1992) et dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*.

Le directeur général,

Yvon Fortin

1. Santé Québec est officiellement devenu une direction de l'ISQ, le 1er avril 1999.

Les auteurs du numéro 10 du volume 1 de l'ÉLDEQ 1998-2002 sont :

Section I : Les cognitions et les conduites parentales

Michel Boivin, *Département de psychologie, Université Laval*
Daniel Pérusse, *Centre de recherche Fernand-Seguin, Université de Montréal*
Valérie Saysset, *Département de psychologie, Université Laval*
Nathalie Tremblay, *Département de psychologie, Université Laval*
Richard E. Tremblay, *Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP), Université de Montréal*

Section II : Le milieu familial

Christa Japel, Richard E. Tremblay et Pierre McDuff
Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP), Université de Montréal

Avec l'assistance technique de :

Martin Boivin, au traitement des données, *Direction Santé Québec, ISQ*
France Lozeau, à la mise en page, *Direction Santé Québec, ISQ*
Nicole Descroisselles, à la révision linguistique, *Direction des normes et de l'information, ISQ*

Les lecteurs/lectrices externes sont :

Carl Lacharité, *Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières*
Andrée Pomerleau, *Département de psychologie, Université du Québec à Montréal*
George Tarabulsy, *Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières*

Le volume 1 de l'ÉLDEQ 1998-2002 est réalisé par :

la Direction Santé Québec de l'ISQ

L'ÉLDEQ 1998-2002 est subventionnée par :

le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS)
le Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH)
le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)
le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR)
le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)

L'ÉLDEQ 1998-2002 est sous la direction de :

Mireille Jetté, coordonnateure
Hélène Desrosiers, agente de recherche
Richard E. Tremblay, directeur de l'ÉLDEQ 1998-2002
Josette Thibault, agente de recherche

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749 ou
Téléphone : 1 800 463-4090 (aucuns frais d'appel)
Télécopieur : (514) 864-9919
Site WEB : http://www.stat.gouv.qc.ca

Citation suggérée :

BOIVIN, M., D. PÉRUSSE, V. SAYSSET, N. TREMBLAY et R. E. TREMBLAY (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section I - Les cognitions et les conduites parentales » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, no 10.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et P. McDUFF (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section II - Le milieu familial » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, no 10.

Ce numéro est aussi disponible en version anglaise. This paper is also available in English under the title :

BOIVIN, M , D. PÉRUSSE, V. SAYSSET, N. TREMBLAY and R. E. TREMBLAY (2000). "Parenting and Family Relations, Part I - Parenting Perceptions and Behaviours" in *Longitudinal Study of Child Development in Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Vol. 1, No. 10.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY and P. McDUFF (2000). "Parenting and Family Relations, Part II - Family Environment" in *Longitudinal Study of Child Development in Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Vol. 1, No. 10.

Avertissements :

À moins d'avis contraire, dans les tableaux, « n » représente les données pondérées ramenées à la taille de l'échantillon initial.

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans ce numéro sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %.

Afin de faciliter la lecture, les pourcentages supérieurs à 5 % ont été arrondis à l'unité quand ils sont mentionnés dans le texte et à une décimale dans les tableaux et figures.

Ainsi qu'attendu, les données caractérisant plusieurs phénomènes à l'étude ne suivent pas une distribution normale. Cette non-normalité, voire même l'asymétrie de certaines variables mesurant le développement de l'enfant, ou encore son environnement familial, rendent difficile la tâche d'interpréter le résultat de certains tests statistiques paramétriques (test de Student, test de Fisher (ANOVA)). Malgré cela, les auteurs, à l'instar de leurs pairs travaillant sur des données longitudinales, ont favorisé la production et la présentation de mesures d'association à l'aide d'estimateurs tels que la moyenne, la régression linéaire ou la corrélation. Pour ces données, une certaine prudence doit prévaloir lors de l'interprétation des résultats et, rappelons que dans un contexte de suivi longitudinal annuel, ce sont les tendances qui sont importantes et non chacune des mesures transversales prises isolément.

Signes conventionnels

...	N'ayant pas lieu de figurer
..	Donnée non disponible
–	Néant ou zéro
p <	Réfère au seuil de signification

Abréviations

CV	Coefficient de variation
nd	Non disponible
Non sig.	Test non significatif

Remerciements

Selon la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la mise en place et la réalisation de *l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)* sont entièrement tributaires de la synergie des forces vives présentes tout au long d'un processus d'enquête de cette envergure. Depuis 1995, des individus, des groupes et des organismes d'horizons divers, une maison de sondages et le personnel de Santé Québec sont devenus autant de maillons indispensables à la concrétisation de cet ambitieux projet que représente la première enquête longitudinale annuelle auprès de jeunes enfants québécois rencontrés une première fois à l'âge de 5 mois.

Ce qui caractérise encore davantage ce projet c'est que chaque année un prétest et une enquête sont réalisés. Pour ce faire, on doit annuellement : 1) construire deux séries d'instruments (prétest et enquête); 2) réaliser deux collectes; 3) analyser deux séries de données; et 4) mettre en branle la production de deux types d'informations. Les résultats de chaque prétest doivent permettre la construction finale des instruments de l'enquête que celui-ci précède de 17 mois. Quant à ceux des enquêtes, ils seront transmis aux parents, diffusés dans des rapports, des faits saillants, des publications et des communications scientifiques ou d'intérêt général. Ainsi, dans le cas de la présente étude longitudinale, c'est ANNUELLEMENT que les collaborateurs à la collecte, de même que ceux en aval et en amont de cette cruciale étape, doivent mettre l'épaule à la roue. Notre profonde reconnaissance leur est acquise d'autant plus que l'effort exigé d'eux est colossal et s'étire sur une période de 8 ANS, soit de 1996 (premier prétest) à 2004 (sortie du dernier rapport longitudinal)!

Dans un premier temps, force est de reconnaître que sans Daniel Tremblay (directeur de Santé Québec depuis 1994, devenu la Direction Santé Québec de l'ISQ), Christine Colin (sous-ministre adjointe à la Direction générale de la santé publique, 1993-1998), Aline Émond (directeure de Santé Québec, 1986-1993), Richard E. Tremblay (directeur du projet de recherche ÉLDEQ) et Marc Renaud (président du CQRS, 1991-1997), l'ÉLDEQ 1998-2002, aussi connue sous le nom « En 2002... J'aurai 5 ans! », n'aurait jamais vu le jour. Ils ont tour à tour et conjointement développé, défendu et obtenu le financement de cette étude. Merci pour votre ténacité.

Merci à tous les chercheurs, de même qu'au personnel de leur groupe de recherche respectif, pour leur détermination qui ne s'est jamais démentie à travers les années. Leurs subventions de recherche mises en commun permettent chaque année de développer les instruments, d'analyser les données et de publier d'aussi riches résultats.

Merci également à Lyne Des Groseilliers (statisticienne de l'ÉLDEQ depuis 1996), Robert Courtemanche (statisticien- conseil) et France Lapointe (statisticienne de l'ÉLDEQ, 1995- 1996). Trois collègues de la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales de l'ISQ qui ont su baliser avec justesse le parcours relativement sinueux de cette grande première.

Un merci très particulier à tous les maîtres d'œuvre de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ, Canada). Sans leur expertise, leurs conseils et leur générosité, notre enquête n'aurait pu se mettre en place. À l'instar d'une majorité des enfants de l'étude, l'ÉLDEQ apprend beaucoup de l'ELNEJ par *modeling*.

Notre gratitude va également au personnel du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP). Sans l'expertise informatique mise au service de l'ÉLDEQ, une partie des instruments de l'enquête n'auraient jamais été informatisés avec une aussi grande qualité.

Merci au personnel œuvrant au Service de support aux opérations de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ); sans leur efficience moins de lettres d'introduction de l'enquête auraient trouvé leur chemin.

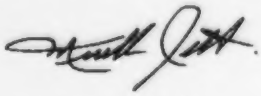
Nos plus sincères remerciements vont également au personnel du Bureau d'interviewers professionnels (BIP). Cette maison de sondages est responsable de la collecte des données des prétests et enquêtes depuis 1996 de même que du suivi des familles à l'intérieur comme à l'extérieur du territoire québécois. Madame Lucie Leclerc, à titre de présidente, a marqué du sceau de la qualité les complexes et multiples collectes de données. Assistée de Madame Véronique Dorison, la dirigeante du BIP a su inculquer aux intervieweures dédiées à l'enquête un très grand respect des familles répondantes de même qu'une rigueur sans faille à l'égard

de toutes les normes régissant cette grande première, faut-il le rappeler.

Un grand merci aux directeurs généraux, de même qu'aux directeurs des services professionnels et au personnel des services des archives des quelque 80 hôpitaux de la province qui ont accepté de collaborer de manière exceptionnelle à notre étude à une époque où les ressources sont rares, l'essoufflement perceptible et où les services archivistiques de plusieurs hôpitaux ont fusionné ou sont en phase de le faire. La même précieuse collaboration s'est établie avec les maisons de naissance qui ont accepté de participer à cette première étude longitudinale québécoise. Enfin, merci à Julie Martineau qui, agissant à titre d'archiviste médicale, permet l'analyse des précieux renseignements médicaux en assurant une codification plus que rigoureuse des données parfois bien dissimulées dans les dossiers médicaux des enfants et de leurs mères.

Quant au personnel de la Direction Santé Québec directement rattaché à l'ÉLDEQ 1998-2002, il constitue la pierre angulaire de ce projet innovateur à pratiquement tous points de vue. Ainsi, doivent être remerciés pour leur apport soutenu à la réalisation de l'enquête : Hélène Desrosiers et Josette Thibault respectivement responsable de l'analyse des données et responsable de la création des instruments de mesure; Martin Boivin, Rolland Gaudet et Gérald Benoît qui n'eurent de limites au volet informatique de l'étude (programmation et traitement de données) que celles que les logiciels ou les progiciels leur imposaient; Suzanne Bernier-Messier et Diane Lord, avec qui la polyvalence trouve tout son sens, doivent organiser, coder et gérer d'innombrables informations qui assurent la poursuite de l'enquête. Non strictement rattachées à la cohorte mais qui y œuvrent de manière extrêmement importante : France Lacoursière, France Lozeau et Thérèse Cloutier qui ont peaufiné « l'image santé québécoise » de l'étude par leur travail d'édition, tant des instruments que des rapports ou des communications lors de congrès; finalement, Lise Ménard-Godin doit être remerciée pour son efficacité à la recherche documentaire et ses précieux conseils concernant de multiples aspects des instruments de collecte. L'ardeur, la disponibilité, la capacité d'adaptation et la compétence des personnes travaillant à la cohorte n'ont d'égal que l'enthousiasme que tous les partenaires démontrent à faire de cette étude une grande réussite.

Enfin, un merci très spécial doit être adressé aux 2 223 familles répondantes de l'enquête. Merci pour la confiance qu'elles ont manifestée à l'égard de la Direction Santé Québec et de ses partenaires. Grâce à la participation de leurs parents, ces enfants sont devenus les véritables acteurs de l'ÉLDEQ, ceux qui rendent possible, à court terme, une meilleure connaissance du processus d'adaptation psychosociale des enfants à leur environnement. À moyen et à long termes, on leur devra peut-être l'instauration de programmes de dépistage précoce, des actions préventives mieux ciblées et des interventions plus efficaces pour la clientèle si précieuse que constituent les enfants.



Mireille Jetté
Coordonnateur de projets
Direction Santé Québec - ISQ

Prévenir les difficultés d'adaptation sociale

Il suffit de considérer les coûts qu'entraînent les troubles du comportement des enfants, l'abandon scolaire, la délinquance, l'alcoolisme, la toxicomanie, la violence familiale, les maladies mentales et le suicide pour conclure qu'ils dépassent largement ce qu'une société moderne peut accepter sur le plan moral, comme sur le plan économique. Devant l'ampleur de ces problèmes, le premier réflexe est de donner à ces personnes en difficulté des services qui, idéalement, feront disparaître le problème, ou qui, tout au moins, le diminueront sensiblement. On tente depuis longtemps d'offrir de meilleurs services aux élèves en difficulté, aux alcooliques, aux toxicomanes, aux dépressifs et aux abuseurs. Mais, malgré des investissements énormes, ces services curatifs sont loin de répondre à la demande.

Bien que l'idée d'intervenir tôt pour prévenir ces problèmes puisse être retracée au moins aussi loin que la Grèce antique, la deuxième moitié du 20e siècle sera certainement reconnue comme le début de la science de la prévention des difficultés d'adaptation sociale (Coie et autres, 1993; Mrazek et Haggerty, 1994). De nombreux programmes ont été développés pour les préadolescents et les jeunes adolescents afin de prévenir le décrochage scolaire, la délinquance, la toxicomanie et le suicide. Les évaluations scientifiques de ces programmes sont encore trop peu nombreuses, mais elles tendent à démontrer qu'il est extrêmement difficile à cet âge d'aider les plus à risque (Rosenbaum et Hanson, 1998; Rutter, Giller et Hagell, 1998; Tremblay et Craig, 1995).Il est de plus en plus clair que les facteurs qui conduisent aux difficultés sérieuses d'adaptation sont mis en place bien avant le début de l'adolescence. De là l'idée que la prévention des difficultés d'adaptation sociale doit commencer au moins au cours de l'enfance et de préférence dès la grossesse (Olds et autres, 1998; Tremblay, LeMarquand et Vitaro, 1999). Ces principes sont d'ailleurs bien inscrits dans les objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être* et des *Priorités nationales de santé publique* du gouvernement du Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992;1997).

Le besoin de comprendre le développement des jeunes enfants

Si une science de la prévention des difficultés d'adaptation sociale est apparue à la fin du 20e siècle, c'est certainement sur les talons de la science du développement de l'enfant. Il faut relire *Émile* de Jean-Jacques Rousseau, à la lumière des études récentes sur le développement de l'enfant, pour réaliser jusqu'à quel point il est impossible de bien comprendre la complexité du développement d'un enfant, et par conséquent la façon de prévenir les trajectoires déviantes, par la simple réflexion ou la simple introspection. Bien que les connaissances acquises sur le développement neurologique, hormonal, moteur, cognitif, affectif et social des enfants soient considérables, ce qui frappe c'est que Jean-Jacques Rousseau et les éducateurs qui l'ont suivi avaient plus de certitudes quant à la façon d'éduquer un enfant que nous n'en avons aujourd'hui.

Les progrès de la science du développement de l'enfant nous ont fait réaliser que les choses ne sont pas aussi simples que l'on peut ou que l'on voudrait bien l'imaginer. Bien sûr, nous avons tous été enfants, nous devenons presque tous parents, et la majorité des enfants humains deviennent des adultes relativement bien adaptés; mais nous ne comprenons pas encore clairement quand, comment et pourquoi les difficultés d'adaptation apparaissent, et surtout comment les prévenir et les corriger.

On mesure l'ampleur de notre ignorance lorsque l'on constate les débats entre spécialistes au sujet du rôle que jouent les soins des parents dans le développement des difficultés d'adaptation de leurs enfants. Certains suggèrent que les problèmes d'adaptation sociale des jeunes sont largement déterminés par des facteurs génétiques (Bock et Goode, 1996; Rowe, 1994), plusieurs mettent l'accent sur les facteurs économiques (Duncan et Brooks-Gunn, 1997) alors que d'autres attribuent un rôle déterminant aux effets des pairs (Harris, 1998; Harris, 1995; Vitaro et autres, 1997). Ces grandes questions conduisent à des interrogations plus pointues qui ont trait à différents aspects : le rôle des pères dans le développement des difficultés d'adaptation des enfants; l'impact de la consommation d'alcool et de cigarettes pendant la grossesse; l'effet des problèmes prénataux et ceux de l'accouchement; l'importance de l'allaitement et de l'alimentation; le rôle du sommeil, du développement cognitif, du tempérament, etc.

La majorité de ces questions sont au cœur des préoccupations quotidiennes des parents, des grands-parents, des éducateurs, des responsables de services aux familles, et des législateurs. Que faire pour favoriser le développement optimum de nos enfants? Pour prévenir les cas de difficultés sérieuses d'adaptation sociale? Que faire quand les problèmes commencent à apparaître? Quand les femmes enceintes ou les pères ont eux-mêmes une longue histoire de problèmes d'adaptation? Les réponses à ces questions ont évidemment des conséquences sur les politiques mises de l'avant par plusieurs ministères tels que : les ministères de la Famille et de l'Enfance, de l'Éducation, de la Santé et des Services sociaux, de la Solidarité sociale ou encore les ministères de la Sécurité publique, de la Justice et celui de la Recherche, Science et Technologie.

La contribution de l'ÉLDEQ 1998-2002

L'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002) fut conçue pour contribuer à notre connaissance du développement des enfants au cours des 5 premières années de leur vie. L'objectif principal est de comprendre les facteurs mis en place pendant ces années de croissance rapide qui conduisent au succès ou à l'échec lors de l'entrée dans le système scolaire. La deuxième phase de l'étude, si elle est confirmée, aura pour objectif de comprendre le développement pendant les années d'école primaire à la lumière du développement durant la petite enfance.

Nous savons qu'il ne peut s'agir de l'étude définitive sur le développement des enfants; mais il semble bien que ce soit la première étude représentative d'une cohorte de naissances nationale qui fasse l'objet de mesures annuelles depuis la naissance jusqu'à l'entrée dans le système scolaire, et qui vise spécifiquement la compréhension de la mise en place des habiletés nécessaires à la réussite scolaire.

Bien que les efforts pour mettre en œuvre cette étude aient débuté en 1989, la première collecte de données en 1998 coïncide avec le début de la politique familiale du gouvernement du Québec qui vise les mêmes objectifs :

> «Ces services destinés aux enfants de 5 ans et moins doivent permettre à tous les enfants du Québec, quel que soit le statut de leurs parents, d'acquérir et de développer des habiletés qui les placeront en situation de réussite scolaire. »(1997, p. 10)

Lors du discours inaugural de la 36e législature le 3 mars 1999, le premier ministre Bouchard confirmait que le développement des jeunes enfants était la priorité du gouvernement du Québec :

> « Le thème qui va dominer notre action, cette année, l'an prochain et pour tout le mandat qui s'ouvre, c'est celui de la jeunesse [...]. La priorité... pour la jeunesse du Québec commence avec la famille et l'enfance. [...]. Cet investissement massif dans la petite enfance... est le meilleur gage de succès de nos enfants à court, moyen et long termes. C'est notre meilleur atout contre le décrochage et la détresse. C'est notre meilleure préparation à la réussite humaine, sociale et économique. »

Grâce à cette coïncidence historique, l'ÉLDEQ a le potentiel de devenir un précieux outil pour monitorer les effets de cet investissement massif dans la petite enfance fait par le Québec depuis 1997. En effet, grâce aux données collectées au cours de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) du gouvernement fédéral, nous pourrons comparer le développement d'enfants nés au Québec et ailleurs au Canada avant et après la mise en place de la nouvelle politique familiale du Québec.

Nos premiers objectifs sont cependant plus modestes. Les 12 ou 13 premiers numéros (monographies) présentent les résultats de la première collecte de données. Les résultats permettent de décrire les caractéristiques des familles et des enfants alors que ces derniers étaient âgés de 5 mois[2]. Nous décrivons les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des familles, les conditions de naissance, la santé et l'adaptation sociale des parents, les relations familiales et conjugales, les relations entre les parents et les nourrissons, ainsi que les caractéristiques du nourrisson à 5 mois : le sommeil, l'alimentation, les habitudes

2. Tout au long du rapport, afin d'alléger le texte, on utilisera la périphrase « nourrissons (ou bébés) de 5 mois » pour référer à des nourrissons qui avaient en moyenne 5 mois lors de la collecte de 1998. À la section 3.1.3 du numéro 1 (volume 1), on explique pourquoi les nourrissons n'avaient pas tous exactement le même âge au moment de la collecte. Ainsi que précisé au numéro 2 de la collection *ÉLDEQ 1998-2002 - les nourrissons de 5 mois*, au moment de l'enquête, 52 % des nourrissons avaient moins de 5 mois et 3,4 % avaient 6 mois ou plus.

de vie reliées à la santé buccodentaire, le tempérament, le développement moteur, social et cognitif. Dans un deuxième temps, plusieurs de ces données pourront être comparées à celles recueillies auprès d'enfants du même âge de l'ELNEJ, en 1994 et en 1996.

Une équipe de chercheurs interdisciplinaire et interuniversitaire

Cette étude a vu le jour grâce à la collaboration d'un très grand nombre de personnes. Dans les pages qui précèdent, Mireille Jetté en a remercié plusieurs. Je profite de cette introduction pour souligner que l'étude a vu le jour et se poursuit grâce à la collaboration d'un regroupement interdisciplinaire et interuniversitaire de chercheurs. Je tiens tout particulièrement à remercier Michel Boivin de l'École de psychologie de l'Université Laval et Mark Zoccolillo du département de psychiatrie de l'Université McGill qui participent très activement à ce projet depuis 1992, alors que nous préparions une première demande de subvention au Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada. Une deuxième vague de chercheurs toujours actifs se sont joints à l'équipe en 1993 et 1994 : Ronald G. Barr, pédiatre de l'Université McGill, Lise Dubois, diététiste et sociologue de l'Université Laval, Nicole Marcil-Gratton, démographe de l'Université de Montréal et Daniel Pérusse du département d'anthropologie de la même université. Jacques Montplaisir du département de psychiatrie de l'Université de Montréal s'est joint à l'équipe en 1995 alors que Louise Séguin du département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et Ginette Veilleux de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre s'y sont jointes en 1998. Il importe également de souligner la contribution extrêmement importante de trois chercheurs postdoctoraux : Raymond Baillargeon a développé la tâche d'évaluation du développement cognitif, Christa Japel est adjointe au directeur scientifique pour la planification, l'analyse et la présentation des résultats, alors que Heather Juby collabore à l'analyse des données de l'histoire conjugale et familiale.

Un concours de circonstances unique

Une telle étude requiert la concertation de nombreux chercheurs pendant plusieurs années, d'énormes ressources financières et une longue préparation. Si au début des années 90 les chercheurs étaient convaincus de la nécessité de l'étude, il fallait convaincre les responsables des finances publiques. On doit donc reconnaître l'heureux concours de circonstances qui a fait qu'au début des années 90 des acteurs déterminants emboîtaient le pas. En effet, alors que plusieurs fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux comprenaient le rôle essentiel de la prévention, la création du comité pour les jeunes (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991) avait conduit à la prise de conscience de l'importance de la petite enfance. À cette même époque, le président du CQRS, Marc Renaud, faisait cette même prise de conscience avec ses collègues du programme de santé des populations à l'Institut canadien de recherche avancée (ICRA), et la directrice de Santé Québec, Aline Émond, était prête à mettre sa formidable détermination au profit de la cause. Pour leur part, le ministre Jean Rochon et sa sous-ministre adjointe à la santé publique, Christine Colin, conscients de l'importance des études longitudinales sur le développement à la petite enfance, autorisaient l'investissement de grosses sommes d'argent en pleine période de réduction draconienne des budgets, alors que le gouvernement fédéral décidait de créer sa propre étude longitudinale du développement des enfants (ELNEJ). C'est dans ce contexte que l'ÉLDEQ 1998-2002 s'est matérialisée; cette étude a aussi vu le jour parce que Mireille Jetté a tout fait pour concrétiser les rêves des chercheurs, et que Daniel Tremblay lui a donné tout le soutien que permettaient les ressources disponibles.

Richard E. Tremblay, Ph. D., M.S.R.C.
Titulaire de la chaire sur le développement de l'enfant
Université de Montréal

Table des matières

SECTION I • LES COGNITIONS ET LES CONDUITES PARENTALES

1. Introduction **21**

2. Construction de l'échelle ÉCOPAN **25**

3. Portrait de l'ÉCOPAN et profils des mères et des pères des nourrissons québécois **27**

3.1 Les facteurs associés aux cognitions et aux conduites parentales. 29
3.2 Variations des cognitions et des comportements parentaux en fonction des caractéristiques du foyer 31
3.3 Variations des cognitions et des comportements parentaux en fonction des caractéristiques des parents 33
3.4 Variations des cognitions et des comportements parentaux en fonction des caractéristiques de l'enfant 34
3.5 Contribution des facteurs de risque retenus aux résultats de l'ÉCOPAN 35

4. Conclusion **37**

SECTION II • LE MILIEU FAMILIAL

1. Introduction **41**

2. Le fonctionnement familial **43**

2.1 Caractéristiques sociodémographiques 43
2.2 Caractéristiques parentales et familiales 45

3. Les pratiques parentales **47**

3.1 Caractéristiques sociodémographiques. 47
3.2 Caractéristiques parentales et familiales 48

4. L'inventaire du milieu familial **49**

4.1 Caractéristiques sociodémographiques 50
4.2 Caractéristiques parentales et familiales 51

5. Conclusion **53**

Bibliographie **55**

Liste des tableaux

Tableaux

Section I

3.1 Présentation des dimensions de l'Échelle des cognitions et des conduites parentales à l'égard du nourrisson (ÉCOPAN), 1998 27

3.2 Corrélations entre les dimensions de l'ÉCOPAN pour les mères et les pères, de même qu'entre les mères et les pères, 1998 29

3.3 Corrélations entre les dimensions de l'ÉCOPAN et le tempérament difficile du nourrisson selon l'évaluation des parents, 1998 34

Figures

Section I

3.1 Scores moyens obtenus par les mères et les pères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN, 1998 28

3.2 Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon le niveau de revenu du ménage, 1998 31

3.3 Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon le statut socio-économique de la famille, 1998 32

3.4 Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon le type de familles, 1998 32

3.5 Perception d'impact parental et surprotection parentale chez les mères et les pères selon leur niveau d'éducation, 1998 33

3.6 Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon leur statut d'immigrante, 1998 34

Section II

2.1 Répartition des nourrissons selon l'évaluation du fonctionnement familial par la PCM, 1998 43

2.2 Évaluation du fonctionnement familial par la PCM selon le niveau de revenu du ménage, 1998 44

2.3 Évaluation du fonctionnement familial par la PCM selon le niveau de scolarité de la mère, 1998 44

2.4 Évaluation du fonctionnement familial par la PCM selon le type de familles, 1998 45

3.1 Répartition des nourrissons selon le degré d'interactions positives entre la PCM et le nourrisson, 1998 47

3.2 Interactions positives entre la PCM et le nourrisson selon le nombre d'enfants présents dans le ménage, 1998 47

4.1 Répartition des nourrissons selon les capacités émotionnelles et verbales de la PCM évaluées par l'intervieweure, 1998 49

4.2 Répartition des nourrissons selon le degré de stimulation par la PCM évalué par l'intervieweure, 1998 50

4.3 Capacités émotionnelles et verbales de la PCM et degré de stimulation du nourrisson selon le niveau de revenu du ménage, 1998 50

4.4 Capacités émotionnelles et verbales de la PCM et degré de stimulation du nourrisson selon la scolarité de la mère, 1998 51

4.5 Capacités émotionnelles et verbales de la PCM et degré de stimulation du nourrisson selon le type de familles, 1998 51

Rappel méthodologique

Le présent rapport publié sous la forme d'une collection de numéros porte sur des données transversales recueillies auprès d'un large échantillon de nourrissons âgés d'environ 5 mois en 1998. Il rend compte de la première d'une série de 5 mesures annuelles auprès de 2 120 enfants du Québec qui seront suivis jusqu'à l'âge de 5 ans. On rappelle que pour la première année de collecte, des résultats concernant 2 223 enfants ont été conservés[3] .

La population visée par l'enquête est l'ensemble des bébés (naissances simples seulement)[4] qui avaient 59 ou 60 semaines d'âge gestationnel[5] au début de chaque période de collecte, de mères vivant au Québec à l'exclusion de celles vivant dans les régions Nord-du-Québec, crie, inuite, sur les réserves indiennes, de même que celles dont on ne disposait pas de la durée de grossesse. Dû à la variation de la durée de grossesse et aux 4 à 5 semaines allouées à chaque période de collecte, tous les nourrissons n'ont pas exactement le même âge (gestationnel ou chronologique) au moment de la collecte. Ainsi, les enfants du volet 1998 de l'ÉLDEQ ont en moyenne 61 semaines d'âge gestationnel ou environ 5 mois d'âge chronologique.

Le plan de sondage de l'enquête est stratifié à 3 degrés et l'effet de plan moyen pour des proportions est estimé à 1,3. Afin d'inférer à la population visée les données de l'échantillon, on a attribué à chaque répondant de l'enquête une valeur (un poids) correspondant au nombre de personnes qu'il « représente » dans la population. Le volet 1998 de l'ÉLDEQ 1998-2002 s'articule autour de 8 principaux instruments de collecte servant à recueillir l'information sur la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM), son conjoint ou sa conjointe s'il y a lieu, l'enfant cible et le ou les parent/s biologique/s absent/s le cas échéant. Compte tenu de la variation des taux de réponse aux différents instruments, 3 séries de poids durent être calculés et doivent être utilisés pour que l'inférence à la population soit fiable. Hormis le questionnaire auto-administré du père absent (QAAPABS) et une série de questions du questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure (QIRI) concernant les pères biologiques absents – 2 instruments dont la non-réponse globale ou partielle est trop élevée – tous les instruments ont pu être pondérés et, de fait, les estimations présentées ont toutes fait l'objet d'ajustements visant à réduire les biais potentiels.

Toutes les données présentées qui sont affectées par un coefficient de variation (CV) de 15 % ou plus sont accompagnées d'un ou deux astérisques pour bien indiquer aux lecteurs la variabilité des estimations présentées. De plus, si des estimations affectées par un taux de non réponse partielle dépassant les 5 % sont présentées, elles sont accompagnées d'une note qui spécifie pour quel sous-groupe de la population elles sont moins fiables.

Si comme toute mesure transversale d'une enquête populationnelle, le volet Nourrissons de 5 mois de l'ÉLDEQ 1998-2002 présente certaines limites, la très grande majorité des estimations qu'elle procure sont valides et fiables et fournissent pour la première fois un portrait particulièrement détaillé des nourrissons du Québec âgés d'environ 5 mois en 1998.

NDLR : Pour plus d'informations sur la méthodologie d'enquête consulter le numéro 1 de la présente collection. Des renseignements détaillés sur la source et la justification des instruments utilisés au volet 1998 de l'ÉLDEQ, ainsi que sur la composition des échelles et des indices retenus dans le présent rapport, sont également consignés au numéro 12 intitulé « Aspects conceptuels et opérationnels ».

---

3. Alors que pour la première année de collecte, les résultats concernant 2 223 enfants ont été conservés, pour le suivi longitudinal, seuls 2 120 enfants seront inclus, les 103 retranchés étant une partie d'un suréchantillon servant à mesurer les effets de la tempête de verglas de janvier 1998.

4. Les couples de jumeaux (naissances gémellaires) et les autres naissances multiples ne sont pas visés par l'enquête.

5. L'âge gestationnel est défini comme étant la somme de la durée de gestation (de la grossesse) et l'âge chronologique du bébé.

Section I
Les cognitions et les conduites parentales

1. Introduction

Être parent constitue certainement un des rôles sociaux les plus exigeants sur les plans intellectuel, physique et émotionnel. Ce rôle nécessite un engagement important de l'adulte afin de nourrir, protéger, soigner, instruire et éduquer, mais aussi écouter, rassurer, réconforter et amuser le jeune enfant dont il ou elle a la responsabilité, et ce, pendant plusieurs années. Il s'agit d'une tâche qui demande temps et énergie et qui est d'autant plus complexe qu'elle s'inscrit à notre époque dans un contexte social plutôt contraignant pour son accomplissement. Ces contraintes sont associées au fait d'un accès sans précédent des deux conjoints au marché du travail, ainsi qu'à une instabilité croissante des unions conjugales, instabilité qui se traduit par un accroissement de la monoparentalité et des recompositions familiales.

Malgré les exigences et la complexité de la tâche de parent, la plupart de ceux-ci ont les capacités physiques et psychologiques pour non seulement relever le défi que pose la prise en charge d'un ou de plusieurs enfants, mais également pour y prendre plaisir. Une minorité de parents éprouve toutefois des difficultés à remplir ce rôle adéquatement. Ils pourront ainsi adopter des conduites moins appropriées pour le développement de l'enfant parce qu'ils se trouvent débordés par le poids de la charge, certains contextes personnels, familiaux et extra-familiaux posant des contraintes importantes à l'accomplissement du rôle parental. Il se peut aussi que certains parents manquent d'habiletés parentales ou qu'ils perçoivent leur rôle comme ayant peu d'impact sur le développement de l'enfant. Dans la mesure où ces conduites parentales peuvent influencer positivement ou négativement le développement de l'enfant, il est nécessaire de les documenter le plus tôt possible dans la vie de l'enfant afin de mieux comprendre les mécanismes impliqués et intervenir de façon juste. C'est dans ce contexte qu'il nous est apparu pertinent d'évaluer certaines cognitions et conduites parentales dans le cadre de l'ÉLDEQ.

Les conduites parentales sont généralement perçues comme une des pierres d'assise du développement socio-émotionnel du jeune enfant (Bornstein, 1995). En effet, diverses propositions théoriques ont été avancées afin de décrire et d'expliquer les mécanismes par lesquels ces conduites, celles de la mère en particulier, contribuent au développement de l'enfant (Bugenthal et Goodnow, 1998; Parke et Buriel, 1998; Thompson, 1998). Ainsi, au cours de la petite enfance, la sensibilité parentale, c'est-à-dire la capacité du parent à détecter les besoins de son enfant et à y répondre promptement et adéquatement, contribuerait à l'établissement d'une relation parent/enfant sécurisante pendant la deuxième année de vie, créant alors un contexte favorable au développement socio-émotionnel ultérieur de l'enfant (Bowlby, 1982; Bretherton et Waters, 1985; De Wolff et Van Ijzendoorn, 1997; Isabella, 1995). Par ailleurs, un manque de constance des réponses parentales, de même que la tendance à adopter des stratégies fortement contraignantes et punitives seraient associés au développement d'un attachement insécurisant et de problèmes de conduite ultérieurs chez l'enfant (Crittenden, 1988; Lyons-Ruth et autres, 1990, 1991).

D'autres travaux effectués auprès d'enfants plus âgés laissent penser que les conduites parentales inconsistantes et caractérisées par l'intrusion et la surprotection contribuent au développement d'un sentiment d'absence de contrôle et à créer de l'anxiété chez l'enfant (Chorpita et Barlow, 1998). Un style parental froid et « contrôlant » jouerait également un rôle dans le développement des problèmes de dépression, de phobie sociale et d'agoraphobie (Arrindell et autres, 1989; Parker, 1984; Parker et Lipscombe, 1981), alors qu'un manque de constance et de fermeté dans les mesures disciplinaires et des sanctions inadéquates face aux comportements inappropriés du jeune enfant l'inciteraient à adopter des conduites agressives (Patterson et autres, 1992). À l'opposé, un style chaleureux, non intrusif, mais ferme quant à la discipline, serait associé à un sain développement sur les plans émotionnel, social et cognitif, particulièrement chez les garçons (Baumrind, 1997, 1991). En somme, il semble que plusieurs facettes des conduites parentales puissent être impliquées dans le développement socio-émotionnel du jeune enfant et que certaines pratiques des parents, notamment les conduites punitives et la surprotection, soient liées à un développement non optimal chez l'enfant.

Par ailleurs, les perceptions que les parents entretiennent quant à leur rôle, notamment les croyances quant à leur capacité à accomplir leur tâche de parent et leurs attentes quant à l'impact de leur action (Bandura, 1989), seraient au cœur de la qualité de l'implication parentale et de la dynamique parent/enfant au cours de la petite enfance (Parke et Buriel, 1998; Teti et Gelfand, 1991; Thompson, 1998). Bandura (1989) souligne en effet que les

croyances d'un individu quant à sa capacité à effectuer une tâche (*self-efficacy*) et ses attentes positives quant aux résultats de son action (*outcome expectations*) sont les premiers déterminants de la réussite à une tâche donnée. Ces notions ont été appliquées avec succès au contexte des conduites parentales.

De façon générale, la recherche actuelle considère fondée l'association entre le sentiment d'efficacité parentale et des habiletés particulières des parents telles que la capacité à suivre et à comprendre les signaux du nourrisson (Donovan et autres, 1990), des conduites parentales sensibles, stimulantes et non punitives (Donovan et Leavitt, 1985) et un engagement plus actif et direct du parent auprès du nourrisson (Mash et Johnston, 1983). Le sentiment d'efficacité parentale a également été associé à la compétence des parents observée, et ce, indépendamment des caractéristiques sociodémographiques de ces derniers, de la dépression maternelle, du soutien conjugal et du tempérament de l'enfant (Teti et Gelfand, 1991). Les parents qui croient pouvoir influencer le développement de leur enfant, ainsi que leur réussite dans des tâches particulières, s'impliqueraient plus dans les interactions avec leur enfant (Parks et Smeriglio, 1986; Smeriglio et Parks, 1983; Tulkin et Cohler, 1973). À l'inverse, les parents qui se perçoivent moins efficaces auraient tendance à percevoir le nourrisson comme difficile (Bugenthal et Shennum, 1984; Gibaud-Wallson et Waudersman, cité dans Johnston et Mash, 1989; Halpern et autres, 1994) et à s'irriter lorsqu'ils interagissent avec un enfant qui répond moins à la stimulation (Bugenthal et Shennum, 1984). Ils se sentiraient plus déprimés (Cutrona et Troutman, 1986; Teti et Gelfand, 1991) et impuissants à remplir adéquatement leur rôle parental (Donovan et autres, 1990). Ils auraient également tendance à être plus passifs (Wells-Parker et autres, 1990) et à utiliser des stratégies punitives avec l'enfant (Bugenthal et Shennum, 1984). Enfin, on a de plus observé que les mères abusives et négligentes entretiennent des attentes irréalistes à l'égard de leur enfant (Azar et autres, 1984) et se déclarent moins satisfaites et efficaces comme parent comparativement aux mères non abusives (Mash et autres, 1983).

On le voit, les cognitions et les conduites parentales sont au cœur des connaissances actuelles concernant la socialisation de l'enfant. Plusieurs des études citées précédemment ont eu recours à des observations directes des interactions mère/enfant, souvent codifiées de façon moléculaire (c'est-à-dire sur le plan de la fréquence et de la durée de comportements définis de façon précise), afin d'évaluer les différents aspects des comportements parentaux. Une telle approche s'avère impossible lorsqu'on cherche à rejoindre un grand échantillon populationnel, ce qui est le cas dans l'ÉLDEQ. C'est dans ce cadre que l'Échelle des cognitions et des conduites parentales à l'égard du nourrisson (ÉCOPAN) a été mise au point.

L'ÉCOPAN est une mesure basée sur une évaluation des parents de certaines de leurs cognitions et tendances comportementales qui reflètent la qualité de l'implication parentale auprès du nourrisson âgé de 5 mois. Il s'agit donc de cerner des dimensions apparemment associées à des conduites parentales effectives envers le nourrisson afin, par un suivi longitudinal, d'évaluer leur rôle dans le développement de problèmes intériorisés et de problèmes extériorisés chez l'enfant[6]. Idéalement, cette mesure devrait également être sensible au contexte relationnel intrafamilial, c'est-à-dire susceptible de varier selon l'enfant évalué dans la famille[7]. Il existe plusieurs questionnaires autoadministrés touchant les cognitions et/ou les conduites parentales (Abidin, 1986; Deutsch et autres, 1988; Dumka et autres, 1996; Thomasgard et autres, 1995; Wells-Parker et autres, 1990). Cependant, ces questionnaires se rapportent souvent à des conduites parentales dirigées envers des enfants plus âgés ou couvrant un registre d'âge étendu. Dans d'autres cas, les questionnaires cernent des concepts définis de façon trop générale et qui diffèrent sensiblement des dimensions jugées pertinentes ici.

Six dimensions cognitives et comportementales sont cernées par l'ÉCOPAN. Ces dimensions sont le sentiment d'efficacité parentale,

---

6. Les problèmes extériorisés se manifestent sous forme d'agressivité ou de comportements violents ou d'autres comportements qui dérangent et qui sont facilement observables (ex. : déficit de l'attention avec hyperactivité, trouble d'opposition et troubles de conduite). Les problèmes intériorisés réfèrent plutôt à des formes de détresse intérieure, notamment au sentiment dépressif, à l'anxiété, à la somatisation et à la non communication.

7. Les cognitions et les conduites parentales peuvent varier selon les parents, c'est-à-dire selon les unités familiales (variation interfamiliale). Elles peuvent aussi différer au sein des familles, selon les enfants sur lesquels elles portent (variation intra-familiale). Il est important de distinguer ces deux sources de variance afin de tenter de départager les sources d'explication qui relèvent des caractéristiques de l'enfant de celles qui sont plutôt associées aux parents et au ménage en tant qu'unité. Dans une étude menée en parallèle à l'ÉLDEQ, l'Étude des jumeaux nouveau-nés du Québec (ÉJNQ), les parents ont répondu aux questions de l'ÉCOPAN pour chacun des deux jumeaux âgés d'environ 5 mois, ce qui permettra de départager ces sources d'explication.

la perception d'impact des conduites parentales, la tendance à la coercition, la tendance à la surprotection, l'affection parentale et la perception du parent des qualités générales de l'enfant. Les deux premières dimensions se rapportent aux croyances que le parent entretient en regard de son rôle quant aux soins à apporter à l'enfant (soit le sentiment d'efficacité parentale et la perception d'impact des conduites parentales), les deux suivantes, aux conduites parentales, c'est-à-dire aux comportements qu'il ou elle révèle adopter face à l'enfant (soit la coercition et la surprotection). L'affection parentale traduit le plaisir et la chaleur que le parent ressent et manifeste lors d'interactions avec le nourrisson, alors que la dernière dimension concerne la perception du parent des qualités de l'enfant, notamment sur le plan de l'attrait physique et des capacités intellectuelles.

2. Construction de l'échelle ÉCOPAN

La version actuelle de l'ÉCOPAN est le résultat d'une série d'étapes visant la sélection d'items pertinents[8]. Les 32 items de l'ÉCOPAN retenus au volet 1998 de l'ÉLDEQ ont été regroupés dans des sections du QAAM (Questionnaire autoadministré de la mère) et du QAAP (Questionnaire autoadministré du père), remplies séparément par chacun des deux parents des nourrissons âgés d'environ 5 mois. Pour chaque énoncé, le parent répondait à l'aide d'une échelle de type Likert en 10 points (« 0 = pas du tout » à « 10 = exactement ») selon le degré de correspondance entre chaque énoncé et ce qu'il ou elle fait, pense ou ressent à l'égard de son enfant.

Le présent texte brosse un portrait des cognitions et des conduites parentales ainsi qu'évalué au volet 1998 de l'ÉLDEQ, c'est-à-dire alors que le nourrisson était âgé de 5 mois. Nous décrirons d'abord les dimensions choisies, puis les profils des parents en regard de chacune de ces dimensions. Dans un deuxième temps, nous chercherons à évaluer dans quelle mesure les cognitions et les comportements parentaux sont liés à certaines caractéristiques du foyer, du parent et de l'enfant. La plupart des caractéristiques retenues, qui seront décrites et justifiées plus loin, ont antérieurement été identifiées comme facteurs de risque associés à la qualité des conduites parentales et au développement des problèmes de comportement chez l'enfant. Il est important de souligner que les relations attendues pourraient n'être que modestes puisqu'il est possible qu'à 5 mois d'âge, les caractéristiques de l'enfant, de même que les perceptions et les conduites du parent, ne se soient pas encore cristallisées. Il faut également considérer le fait qu'une proportion importante de mères sont encore à la maison, ce qui constitue un contexte fort différent de celui qui prévaudra lorsque plusieurs d'entre elles retourneront au travail.

---

8. Une liste initiale de 52 items a d'abord été produite. Les items se rapportant au sentiment d'efficacité ont été tirés de l'échelle conçue par Teti et Gelfand (1991), items qui furent modifiés légèrement afin de les rendre pertinents au contexte associé au nourrisson de 5 mois. La validité de contenu des items a été évaluée par 15 experts, psychologues cliniciens et psychologues du développement, ayant une bonne expérience des interactions parent/enfant dans la première année de vie. Ces experts devaient juger de la pertinence du contenu de chaque item quant aux dimensions présumées. À la suite de cet exercice, 26 items furent conservés. Six nouveaux items portant sur les comportements coercitifs et quelques autres furent ajoutés. Une première version de 40 items fut produite et soumise à un premier échantillon de mères dans le cadre de l'Étude des jumeaux nouveau-nés du Québec (ÉJNQ). Cette version fut rapidement réduite à 37 car certains items étaient mal compris par les mères et présentaient des taux d'« endossement » extrêmes démontrant ainsi une faible sensibilité. Elle fut administrée à plus de 500 mères dans le cadre d'une étude pilote (Boivin et autres, 1997). Une analyse factorielle confirma la présence des cinq dimensions présumées (la dimension d'affection n'était pas considérée dans cette première version). Quatre de ces dimensions (sentiment d'efficacité, coercition, surprotection et perception des qualités de l'enfant) présentaient un niveau de fiabilité acceptable (alpha de Cronbach > 0,70), la fiabilité de la perception d'impact étant plus faible (alpha de Cronbach = 0,51). Sur la base de ces résultats, une nouvelle version de 32 items fut mise au point pour l'étude principale. L'échelle de perception d'impact fut reconstruite et cinq items se rapportant à l'affection furent ajoutés.

3. Portrait de l'ÉCOPAN et profils des mères et des pères des nourrissons québécois

L'analyse factorielle effectuée sur les données recueillies auprès des mères (le nombre de répondantes varie de 2 097 à 2 138 selon les questions sur un total de 2 223 ménages visités) révèle la présence des six dimensions[9]. Trois items se rapportant à l'affection offrent toutefois des saturations significatives (> 0,30) sur le facteur associé au sentiment d'efficacité parentale. Dans l'ensemble, l'analyse effectuée sur les données recueillies auprès des pères (le nombre de répondants varie de 1 819 à 1 849 sur un total de 2 223 ménages visités selon les questions) offre le même modèle de convergences, bien que les items se rapportant à l'affection soient plus fortement associés au sentiment d'efficacité parentale que dans le cas des mères[10].

Les six dimensions sont décrites au tableau 3.1. Le sentiment d'efficacité parentale renvoie à l'évaluation de la capacité à accomplir les tâches reliées à l'exercice du rôle parental (à noter que les items retenus ont été formulés sur la base de ceux proposés par Teti et Gelfand, 1991). La perception d'impact se rapporte à l'évaluation du parent quant à l'effet de son comportement sur le développement de son enfant. La tendance à la coercition réfère à la tendance à adopter des réponses hostiles et fortement contraignantes face au comportement difficile du bébé, réponses qui témoignent d'un manque de sensibilité à l'égard des besoins et des états de l'enfant. L'affection traduit le plaisir et la chaleur ressentis et manifestés par la mère ou le père lors d'interactions avec le nourrisson. La surprotection réfère à des conduites reflétant une préoccupation excessive pour la sécurité et la protection de l'enfant pouvant susciter des comportements intrusifs favorisant la dépendance. Enfin, la perception des qualités générales de l'enfant représente la perception du parent en ce qui concerne l'attrait physique et les capacités cognitives de son enfant.

Tableau 3.1
Présentation des dimensions de l'Échelle des cognitions et des conduites parentales à l'égard du nourrisson (ÉCOPAN), 1998

Dimensions	Questions
Sentiment d'efficacité	• Je me sens très bon/bonne pour amuser mon bébé. • Je me sens très bon/bonne pour calmer mon bébé lorsqu'il est troublé, difficile ou qu'il pleure. • Je me sens très bon/bonne pour garder mon bébé occupé pendant que je fais autre chose. • Je me sens très bon/bonne pour attirer l'attention de mon bébé. • Je me sens très bon/bonne pour nourrir mon bébé, le changer et lui donner son bain. • En général, diriez-vous que vous êtes une bonne mère/un bon père?
Perception d'impact	• J'ai peu d'effet sur le développement de la personnalité de mon bébé. • Peu importe ce que je fais comme parent, mon bébé va se développer à sa façon. • J'ai peu d'effet sur le développement des capacités intellectuelles de mon bébé. • J'ai peu d'effet sur le développement des émotions (par exemple, la joie, la peur, la colère) de mon bébé. • J'ai peu d'effet sur la façon dont mon bébé se comportera plus tard avec les autres.
Tendance à la coercition	• Il m'est déjà arrivé de me fâcher après mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile. • Quand mon bébé pleure, il me tape sur les nerfs. • Il m'est arrivé de parler fort ou de crier après mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile. • Il m'est arrivé de taper mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile. • Il m'est déjà arrivé de perdre le contrôle avec mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile. • Il m'est arrivé de laisser mon bébé seul dans sa chambre lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile. • Il m'est déjà arrivé de secouer mon bébé lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.
Affection	• J'ai énormément de plaisir à « jaser » (faire des petits bruits, gazouiller) avec mon bébé. • Je joue souvent avec mon bébé. Par exemple, je prends régulièrement du temps avec lui pour l'amuser ou le faire rire lorsque je change sa couche. • Je ressens très souvent le besoin d'embrasser mon bébé. • J'éprouve généralement un très grand plaisir lorsque je prends mon bébé dans mes bras. • Je ressens une joie immense et je me sens tout attendri/attendrie lorsque mon bébé me sourit.

suite à la page suivante...

9. Plus précisément, une analyse en composantes principales avec rotation VARIMAX a été réalisée. Les saturations factorielles observées sont supérieures à 0,30 sur le facteur présumé et inférieures à 0,30 sur les autres facteurs (données non présentées).

10. Dans l'ensemble, les six dimensions présentent un niveau de fiabilité acceptable (alpha de Cronbach varie de 0,68 à 0,78 chez les mères et de 0,69 à 0,79 chez les pères).

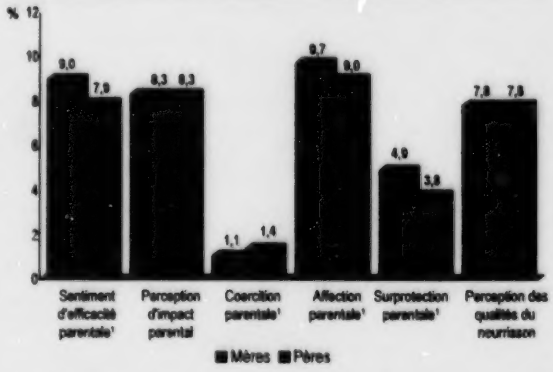
Dimensions	Questions
Surprotection	• Je tiens à ce que mon bébé soit près de moi en tout temps, qu'il soit toujours sous mes yeux, dans la même pièce que moi. • Je me considère comme une « vraie mère poule ». • Je préfère que mon bébé dorme dans la même chambre que moi pendant la nuit. • Lorsque mon bébé se fait garder, il me manque tellement que je n'arrive pas à profiter de ma sortie. • Je ne peux pas me décider à faire garder mon bébé.
Perception des qualités de l'enfant	• J'ai l'impression que mon bébé est très curieux comparativement à d'autres enfants du même âge. • J'ai l'impression que mon bébé est très attachant comparativement à d'autres enfants du même âge. • J'ai l'impression que mon bébé est très beau comparativement à d'autres enfants du même âge. • J'ai l'impression que mon bébé est très intelligent comparativement à d'autres enfants du même âge.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

L'examen des distributions de scores (figures non présentées) indique que des six dimensions retenues, seule la tendance à la surprotection offre une répartition des scores qui s'apparente à une distribution normale avec des moyennes de 4,9 (e-t = 2,3) pour les mères et de 3,82 (e-t = 2,3) pour les pères. Toutes les autres dimensions présentent des distributions qui se caractérisent par un biais positif (ex. : sentiment d'efficacité parentale) ou négatif (ex. : coercition parentale). Toutefois, dans la presque totalité de ces distributions, l'étendue et la variabilité des scores permettent de distinguer la très grande majorité des répondants à l'intérieur des limites de l'échelle (soit entre 0 et 10). Seule l'affection parentale fait exception. En effet, 60 % des mères et 29 % des pères obtiennent une moyenne maximale de 10 sur l'échelle d'affection, ce qui indique un plafonnement marqué des scores et la faible sensibilité de cette échelle.

Les moyennes observées pour les mères et les pères apparaissent à la figure 3.1. Comme l'indique cette figure, dans l'ensemble, les mères et les pères se perçoivent plutôt efficaces comme parent, croient que leur comportement aura un impact significatif sur le développement de leur enfant, déclarent ne recourir que rarement à des comportements coercitifs, disent ressentir et manifester beaucoup d'affection et de plaisir à l'égard de leur enfant et perçoivent leur enfant plus positivement sur le plan de l'attrait physique et des capacités cognitives comparativement aux autres enfants du même âge. En ce qui concerne la tendance à la surprotection, les mères et les pères présentent des scores moins polarisés dans l'ensemble, cela venant démontrer qu'ils ont recours occasionnellement à des comportements surprotecteurs. À noter que les mères se distinguent significativement des pères sur la plupart des dimensions; elles se déclarent plus efficaces, manifestent plus d'affection, ont davantage tendance à surprotéger leur enfant et déclarent avoir moins recours à des comportements coercitifs que les pères. Il n'y a pas de distinction entre les mères et les pères sur le plan de la perception d'impact, non plus qu'en ce qui a trait à la perception des qualités du nourrisson[11].

Figure 3.1
Scores moyens obtenus par les mères et les pères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN, 1998



1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

Les corrélations observées entre les six dimensions de cognitions et de conduites parentales sont présentées au tableau 3.2. Deux aspects retiennent l'attention ici : d'une part, les corrélations entre les évaluations des mères et des pères qui sont situées sur la diagonale; d'autre part, les corrélations interéchelles pour les mères, localisées au-dessus de la diagonale, et pour les pères, situées sous la diagonale. On note des corrélations modérées entre les mères et les pères sur le plan des conduites de surprotection ($r = 0,48$) et de coercition ($r = 0,33$), de même que pour l'évaluation des qualités de l'enfant ($r = 0,36$) et la perception

11. Les données provenant de plusieurs échelles de l'ÉLDEQ ne suivent pas une distribution normale. Dans tous les cas où les tests de comparaison de moyennes ont été appliqués, des tests d'association ont été effectués à l'aide du test du chi-carré afin de confirmer les résultats obtenus, et ce, en catégorisant les variables reliées aux diverses échelles en trois catégories quasi équiprobables (tertile). Ces analyses confirment les tendances observées par la comparaison des moyennes. En général, le seuil de signification observé dans les tests de comparaison de moyennes s'approche du seuil obtenu dans les tests du chi-carré.

d'impact (r = 0,34, dans tous les cas; p < 0,001). Des corrélations significatives, mais plus faibles, sont obtenues pour l'affection (r = 0,27; p < 0,001) et le sentiment d'efficacité (r = 0,22; p < 0,01)[12].

Tableau 3.2
Corrélations entre les dimensions de l'ÉCOPAN pour les mères (au-dessus de la diagonale) et les pères (sous la diagonale), de même qu'entre les mères et les pères (dans la diagonale), 1998[1]

	Efficacité	Impact	Coercition	Affection	Surprotection	Qualités
Efficacité	**0,22**	0,7	-0,23	0,54	0,12	0,38
Impact	0,16	**0,34**	-0,16	0,13	-0,23	0,08
Coercition	-0,23	-0,16	**0,33**	-0,15	-0,10	-0,02
Affection	0,65	0,20	-0,21	**0,27**	0,10	0,37
Suprotection	0,18	0,19	-0,15	0,22	**0,48**	0,15
Qualités	0,40	0,10	-0,12	0,40	0,19	**0,36**

1. Toutes les corrélations supérieures à 0,07 sont significatives au seuil de 0,05. L'échantillon pondéré varie de 2 117 à 2 138 pour les mères (au-dessus de la diagonale), de 1 826 à 1 846 pour les pères (sous la diagonale) et de 1 807 à 1 834 pour les corrélations mère/père (dans la diagonale).

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

L'examen des corrélations intra-évaluateur indique qu'en général, les scores d'échelle sont faiblement ou modérément associés entre eux (tableau 3.2). Toutefois, de fortes corrélations sont notées entre l'affection et le sentiment d'efficacité parentale (r = 0,54 et 0,65; p < 0,001), les parents qui se sentent plus efficaces manifestant plus de plaisir et d'affection dans leurs interactions avec le nourrisson. Ces fortes corrélations sont cohérentes avec les analyses factorielles présentées plus tôt. Des corrélations modérées s'observent également entre l'affection et la perception des qualités du nourrisson (r = 0,37 et 0,40; p < 0,001), entre la perception des qualités du nourrisson et le sentiment d'efficacité (r = 0,38 et 0,40; p < 0,001) et, dans une moindre mesure, entre le sentiment d'efficacité et la tendance à la coercition (r = - 0,23 et - 0,23; p < 0,001). Plus les parents trouvent des qualités à leur nourrisson comparativement aux autres enfants du même âge, plus ils prennent plaisir et ressentent de l'affection dans leurs interactions avec lui. Plus les parents se perçoivent efficaces, plus ils trouvent des qualités à l'enfant, et moins ils révèlent avoir tendance à recourir à des conduites hostiles et contraignantes face à ses comportements difficiles.

Dans l'ensemble, les résultats de la présente étude confirment l'utilité de l'Échelle des cognitions et des conduites parentales à l'égard du nourrisson. L'ÉCOPAN présente une structure factorielle cohérente et les scores d'échelles offrent une bonne fiabilité. Bien que les corrélations soient faibles ou modérées, il faut noter que la configuration générale des résultats est non seulement cohérente sur le plan théorique, mais également congruente d'un parent à l'autre. Par ailleurs, à l'exception de la forte relation entre l'affection et le sentiment d'efficacité parentale, il ne semble pas y avoir de redondance trop marquée entre les échelles de l'ÉCOPAN. Compte tenu de la sensibilité limitée de l'échelle d'affection parentale et de son fort degré de recoupement avec le sentiment d'efficacité, elle ne sera pas considérée dans la suite des analyses.

3.1 Les facteurs associés aux cognitions et aux conduites parentales.

Pour bien comprendre le rôle des cognitions et des conduites parentales dans la dynamique du système parent/enfant, il est nécessaire d'adopter une approche qui permet de démêler l'écheveau complexe de leurs déterminants et des interrelations entre ces déterminants. Ultimement, grâce au suivi longitudinal des enfants, il s'agira non seulement d'identifier les principaux facteurs liés aux cognitions et aux conduites parentales, mais surtout de comprendre les mécanismes par lesquels ces facteurs, les cognitions et les conduites parentales se conjugent pour influencer le développement de l'enfant. Par exemple, les difficultés économiques et les événements de vie négatifs ont été associés à des comportements parentaux punitifs, inconstants, et inappropriés, de même qu'à des problèmes de comportement chez les enfants (Conger et autres, 1992, 1993; Dix, 1991; McLoyd, 1998). On connaît toutefois peu de chose des mécanismes qui rendent compte de ces relations : celles-ci s'expliquent-elles par certaines caractéristiques des parents (ex. : niveau d'éducation), ou ne sont-elles pas plutôt le produit d'un mécanisme d'influence selon lequel un contexte socioéconomique difficile suscite une détresse psychologique qui, en retour, affecte les conduites parentales et le développement de l'enfant? Y-a-t-il

12. Les tests sur les coefficients de corrélation de Pearson ont été effectués même si plusieurs scores de l'ÉCOPAN présentent des distributions non normales et fortement biaisées. De plus, compte tenu du très grand nombre de corrélations et de régressions linéaires calculées (voir les sections suivantes), les postulats de base associés à l'utilisation d'analyses de régression linéaire n'ont pas été systématiquement vérifiés. En conséquence, les coefficients dont les valeurs sont très faibles sont présentés à titre indicatif.

des facteurs qui viennent modérer cette influence (ex. : soutien social, tempérament de l'enfant)?

Afin de mettre à l'épreuve de tels modèles explicatifs, il est nécessaire d'envisager plusieurs lignes d'influence quant aux facteurs associés aux cognitions et aux conduites parentales : celles émanant des caractéristiques de l'enfant, celles associées aux caractéristiques des parents et celles dérivées du contexte familial et socioécologique. Ainsi, les nourrissons peuvent différer sur le plan du tempérament et certaines conduites parentales pourraient être adoptées en réponse à ces caractéristiques telles qu'elles sont perçues par le parent (Lytton, 1990). Une hyperréactivité chez l'enfant peut se traduire par une forte irritabilité, des pleurs excessifs et une régulation difficile de la détresse. Le caractère désorganisé de ces comportements et la demande attentionnelle générée sont plus susceptibles d'indisposer certains parents (Frodi et autres, 1978; Rubin et autres, 1990), notamment en situation de stress, d'affecter leur sentiment de compétence parentale et de les amener à adopter des conduites qui favorisent peu l'autonomie et l'exploration de l'environnement par l'enfant.

L'état affectif des parents influence également la qualité des relations parents/enfant (Conger et autres, 1994; Dix, 1991). La détresse psychologique, la dépression maternelle en particulier, a été corrélée avec l'abus physique, l'utilisation de stratégies coercitives, une moins grande sensibilité maternelle, de même que l'insatisfaction parentale (McLoyd, 1998). Le stress découlant de la détresse psychologique pourrait contraindre la capacité attentionnelle des parents et réduire leur aptitude à traiter l'information (Whaler et Dumas, 1989). Parce qu'ils sont préoccupés, les parents dépressifs ont tendance à manquer d'attention et à ignorer les demandes d'attention des enfants, qui doivent alors augmenter l'intensité de leurs sollicitations (Cox et autres, 1992; Dix, 1991).

Le très jeune âge des parents est un autre facteur de risque susceptible d'être associé à des conduites parentales non optimales (Brooks-Gunn et Chase-Landsdale, 1995), notamment sur le plan du contrôle de l'affect et de la disponibilité émotionnelle (Osofsky et autres, 1993). De plus, parce qu'elles engagent le système de croyances des parents et les objectifs qu'ils entretiennent quant à la socialisation, les cognitions et les conduites parentales pourraient varier en fonction de facteurs culturels et du niveau d'éducation.

Par ailleurs, plusieurs études montrent des relations entre des situations et des événements de vie négatifs et la détresse psychologique manifestée sous la forme de dépression, d'anxiété, d'hostilité et de problèmes d'alimentation et de sommeil chez les parents et les enfants (pour une revue, McLoyd, 1998). Un style parental restrictif, punitif et distant sur le plan affectif a été associé à des événements de vie stressants et indésirables, tels le divorce et le désaccord conjugal (Patterson et Capaldi, 1991). Les mères qui expérimentent des événements de vie stressants sont moins attentionnées envers leurs enfants et, dans le cas des mères monoparentales, elles sont moins à l'aise, moins spontanées, et répondent moins adéquatement aux demandes de leurs enfants (Weinraub et Wolf, 1983).

Le statut socioéconomique est souvent utilisé comme un « marqueur » général reflétant un ensemble de conditions de vie difficiles (faible niveau d'éducation, monoparentalité, changements fréquents de la structure familiale, précarité d'emploi) qui s'ajoutent à l'insuffisance de revenu pour affecter négativement le bien-être psychologique des parents et leurs conduites parentales (Conger et autres, 1992, 1994). Plusieurs études démontrent en effet que les parents de familles de faible niveau socioéconomique sont plus susceptibles que les parents de familles de niveau socioéconomique élevé d'adopter des techniques disciplinaires caractérisées par un contrôle excessif et restrictif, un recours plus fréquent à la désapprobation et à la punition comme moyen disciplinaire, une valorisation marquée de l'obéissance, et une absence de soutien à l'enfant (Hart et Risley, 1995; Kelley et autres, 1993; McLoyd, 1998).

En somme, il est clair que l'examen des facteurs associés aux cognitions et aux conduites parentales doit se faire en prenant en compte un ensemble de facteurs reliés à l'enfant, au parent et au contexte familial. En conséquence, les scores du questionnaire ont été soumis à une série d'analyses univariées (tests t, analyses de la variance-ANOVAS suivies de tests de comparaisons multiples, corrélations de Pearson) afin d'examiner les variations selon certaines caractéristiques du foyer, du parent et de l'enfant. Toutefois, un avertissement au lecteur s'impose. Parce que notre démarche est exploratoire, nous avons adopté une stratégie plutôt libérale dans le choix d'un critère de signification statistique ($p < 0,05$). Or, dans un échantillon aussi important, une corrélation aussi faible que 0,06 est significative sur le plan statistique. De plus, la multiplication des tests univariés augmente la probabilité d'erreur. Ces choix doivent donc nous

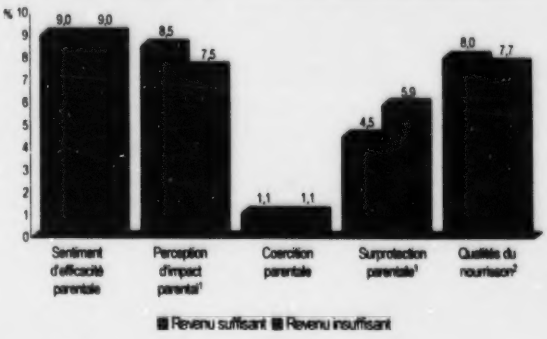
inciter à la prudence dans l'interprétation des résultats, en particulier lorsque les relations observées sont faibles.

3.2 Variations des cognitions et des comportements parentaux en fonction des caractéristiques du foyer.

Cinq caractéristiques du milieu familial ont été considérées : l'insuffisance de revenu, le statut socioéconomique, le type de familles, le soutien conjugal, et le rang de l'enfant dans la famille. L'insuffisance de revenu est calculée selon la procédure proposée par la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec. Celle-ci est fondée sur les seuils de faible revenu fixés par Statistique Canada pour l'année de référence 1997 et tient compte de la taille des ménages et de la région de résidence. Le statut socioéconomique est un indice qui combine le prestige professionnel, le niveau de scolarité et la position économique des parents du nourrisson[13]. Les familles ont été classifiées en quintiles selon leur position sur l'indice de statut socioéconomique. Le type de familles distingue les familles monoparentales des familles biparentales intactes et recomposées. Le soutien conjugal est une mesure du degré de soutien perçu par la mère sur le plan affectif, mais également en ce qui concerne les soins apportés au nourrisson et les tâches ménagères (voir le numéro 11 de la présente collection). Enfin, les familles ont été classifiées selon que le nourrisson est ou non le seul enfant du ménage.

Comme illustré à la figure 3.2, les mères de familles dont le revenu est jugé insuffisant déclarent avoir moins d'impact sur le développement de leur nourrisson, rapportent avoir recours plus fréquemment à des comportements surprotecteurs et perçoivent moins de qualités physiques et cognitives chez le nourrisson comparativement aux mères de familles à revenu plus élevé. Aucune différence n'est observée quant au sentiment d'efficacité et aux conduites coercitives. À l'exception de l'évaluation des qualités du nourrisson, les mêmes tendances s'observent chez les pères (données non présentées).

Figure 3.2
Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon le niveau de revenu du ménage, 1998



1. $p < 0,001$.
2. $p < 0,01$.

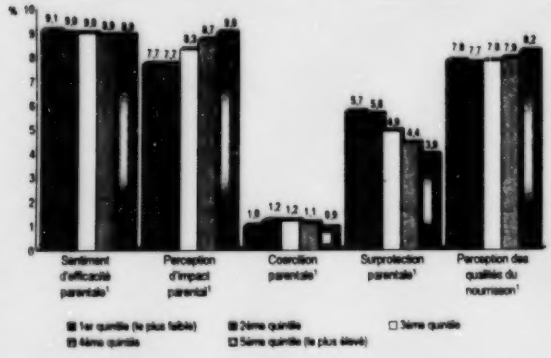
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

On note des tendances similaires en fonction du statut socioéconomique, ce qui est peu étonnant étant donné la relation étroite entre cette variable et l'insuffisance de revenu ($r = - 0,57$; $p < 0,001$). Comme le révèle la figure 3.3, les variations les plus importantes émergent au sujet de l'impact parental et de la surprotection. Les mères de foyers situés dans les quintiles inférieurs perçoivent avoir moins d'impact sur le développement de leur nourrisson et rapportent plus de comportements de surprotection que celles des quintiles supérieurs, et ce, suivant un gradient quasi monotonique. D'autres différences significatives, quoique plus marginales, sont également observées. Les mères du premier quintile se sentent légèrement plus efficaces que les mères des quintiles supérieurs (4e et 5e quintiles), alors que les mères du quintile supérieur perçoivent un peu plus de qualités physiques et cognitives chez leur nourrisson que les mères des quintiles inférieurs (1er et 2e quintiles). Enfin, il est intéressant de constater que les mères situées aux deux extrémités du statut socioéconomique ne se distinguent pas sur le plan des comportements coercitifs. Seules les mères du quintile supérieur se distinguent légèrement des mères des deuxième et troisième quintiles sur ce plan. Il est important de noter que certains de ces résultats pourraient être liés au statut d'emploi. Les mères des quintiles inférieurs étaient en effet moins susceptibles que les mères des quintiles supérieurs d'être sur le marché du travail au moment de l'enquête (données non présentées). Il sera intéressant de vérifier si on retrouve les mêmes tendances lors de la prochaine collecte de données alors qu'un plus grand nombre de mères

13. Pour plus de détails sur cette mesure et celle qui précède, voir les numéros 2 et 12 de la présente collection.

seront retournées sur le marché du travail. Soulignons toutefois que les mêmes analyses menées sur les cognitions et les conduites des pères confirment de nettes différences quant à la perception d'impact et à la surprotection selon le gradient socioéconomique. Par contre, aucune différence n'est observée quant au sentiment d'efficacité et à la coercition. Les pères du quintile supérieur évaluent plus positivement les qualités de leur nourrisson que les pères du deuxième quintile, mais il s'agit là de la seule différence relevée (données non présentées).

Figure 3.3
Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon le statut socioéconomique de la famille, 1998

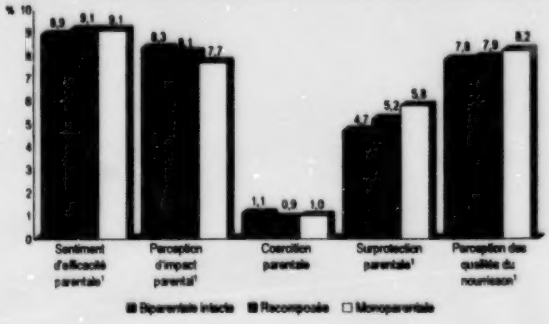


1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Comparativement aux mères de familles biparentales intactes, les mères de familles monoparentales (figure 3.4) perçoivent avoir un impact moins grand sur le développement de leur enfant et révèlent manifester plus de comportements surprotecteurs (les trois types de familles diffèrent sur ce plan). De plus, en regard des mères de familles biparentales intactes, les mères seules s'estiment légèrement plus efficaces et perçoivent de plus grandes qualités physiques et cognitives chez le nourrisson. Aucun écart significatif n'est cependant observé en ce qui concerne les conduites coercitives.

Figure 3.4
Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon le type de familles, 1998



1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Les corrélations entre le soutien conjugal perçu par la mère et les scores de cognitions et de conduites parentales montrent des relations positives entre le soutien conjugal perçu et le sentiment d'efficacité de la mère ($r = 0,22$; $p < 0,001$) et du père ($r = 0,32$; $p < 0,001$). Il est intéressant de noter que le soutien conjugal perçu par la mère est plus étroitement lié au sentiment d'efficacité du père qu'à celui de la mère. Cette relation reflète possiblement un engagement plus marqué de certains pères dans les soins apportés au nourrisson, engagement qui se traduit chez eux par un plus grand sentiment d'efficacité parentale et par la perception d'un meilleur soutien conjugal par la mère. D'autres relations significatives émergent, bien qu'elles soient de faible amplitude. Ainsi, le soutien conjugal est positivement associé à la perception des qualités de l'enfant ($r = 0,10$; $p < 0,001$ pour la mère et $r = 0,11$; $p < 0,001$ pour le père) et négativement relié aux conduites coercitives ($r = -0,09$; $p < 0,001$ pour la mère et pour le père). La perception du soutien conjugal montre aussi une relation, bien que plus accessoire, avec la perception d'impact ($r = 0,08$; $p < 0,001$) et la surprotection ($r = 0,07$; $p < 0,01$) chez le père (données non présentées).

Enfin, les mères et les pères dont le nourrisson est le seul enfant lui accordent de plus grandes qualités physiques et cognitives que les mères et les pères vivant avec plus d'un enfant (données non présentées graphiquement; mères : 8,2 c. 7,7; $p < 0,001$; pères : 8,2 c. 7,6; $p < 0,001$). Par ailleurs, le fait que le nourrisson soit,

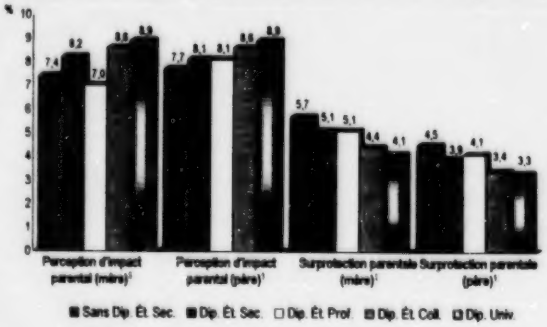
pour l'instant du moins, l'unique enfant de la famille[14] est également associé à des comportements maternels légèrement plus coercitifs (1,2 c. 1,0; $p < 0,01$) et surprotecteurs (5,0 c. 4,8; $p < 0,05$), de même qu'à un sentiment d'efficacité (8,2 c. 7,8; $p < 0,001$) et à une perception d'impact (8,4 c. 8,2; $p < 0,01$) plus grands chez le père (données non présentées).

3.3 Variations des cognitions et des comportements parentaux en fonction des caractéristiques des parents

Quatre variables caractérisant les parents ont été retenues : l'âge de la mère, le niveau de scolarité des parents, la détresse psychologique telle qu'elle a été mesurée par l'échelle de dépression CES-D utilisée dans la présente étude et le statut d'immigrant. Pour les fins des analyses, trois catégories de mères ont été considérées selon l'âge : les mères de moins de 20 ans (soit 3 % de la population visée), les mères de 20 à 34 ans qui constituent la majorité (soit 83 %), et celles de 35 ans ou plus (14 %). Comparativement aux mères d'âge moyen, les mères de moins de 20 ans perçoivent avoir moins d'impact sur le développement de leur nourrisson ($M = 7,3$ c. $M = 8,3$; $p < 0,001$), mais sont clairement plus surprotectrices ($M = 5,7$ c. $M = 4,8$; $p < 0,01$), et accordent plus de qualités à leur nourrisson ($M = 8,4$ c. $M = 7,9$; $p < 0,05$). À noter que les mères de moins de 20 ans ne se comportent pas de façon plus coercitive ($M = 1,4$ c. $M = 1,1$; $p = 0,11$). Pour leur part, les mères les plus âgées se distinguent également des mères d'âge moyen par une perception d'impact moins élevée ($M = 7,9$ c. $M = 8,3$; $p < 0,05$) et une attitude plus surprotectrice ($M = 5,3$ c. $M = 4,8$; $p < 0,001$), bien qu'elles soient moins coercitives ($M = 0,9$ c. $M = 1,1$; $p < 0,05$). Aucune différence n'est observée quant au sentiment d'efficacité selon l'âge des mères (données non présentées).

La scolarité de la mère et du père a été évaluée en utilisant le plus haut niveau de scolarité atteint comme base catégorielle. Cinq catégories ont été considérées : absence de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires ou études post-secondaires partielles, diplôme d'études professionnelles ou d'une école de commerce, diplôme collégial, diplôme universitaire. Comme illustré à la figure 3.5, la perception d'impact et la tendance à la surprotection varient en fonction de la scolarité de la mère. Plus la mère est scolarisée, plus elle perçoit avoir de l'impact sur le développement de son enfant et moins elle a tendance à manifester des comportements surprotecteurs. Fait à noter : les mêmes tendances s'observent dans le cas des pères (voir figure 3.5). Une seule autre différence liée à la scolarité de la mère a été constatée, les mères les plus scolarisées (diplôme universitaire, $M = 8,1$) attribuant plus de qualités à leur nourrisson que les mères moins scolarisées (sans diplôme d'études secondaires, $M = 7,7$ c. diplôme d'études secondaires, $M = 7,6$; $p < 0,001$) (données non présentées).

Figure 3.5
Perception d'impact parental et surprotection parentale chez les mères et les pères selon leur niveau d'éducation, 1998



1. $p < 0,001$.

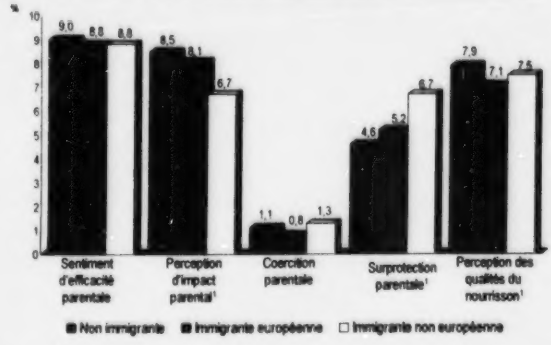
Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

Le statut d'immigrant a été évalué selon le lieu de naissance des parents : non-immigrants (nés au Canada), immigrants européens et immigrants non européens (voir Chen et autres, 1996 et le numéro 2 de la présente collection). Ainsi qu'illustré à la figure 3.6, les mères d'immigration non européenne se distinguent sur plusieurs dimensions. Comparativement aux mères nées au Canada, elles perçoivent avoir moins d'impact sur le développement de leur nourrisson, révèlent avoir recours à des conduites plus surprotectrices, et attribuent moins de qualités à leur nourrisson. Pour leur part, les mères d'immigration européenne se différencient des mères d'origine canadienne par une perception légèrement moins positive des qualités du nourrisson. Les analyses effectuées à partir des réponses des pères présentent les mêmes tendances que chez les mères (données non présentées).

14. Plus précisément, le seul enfant vivant avec la mère et/ou le père, un faible pourcentage de parents ayant d'autres enfants avec lesquels ils ne résident pas (voir le numéro 2 de cette collection).

Figure 3.6

Scores moyens obtenus par les mères sur chaque dimension de l'ÉCOPAN selon leur statut d'immigrante, 1998



1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Enfin, des corrélations de Pearson entre les scores de sentiment dépressif et chacune des cinq dimensions de cognitions et de conduites parentales montrent des corrélations faibles, mais significatives, entre le sentiment dépressif du père ou de la mère et quatre des cinq dimensions. Plus le sentiment dépressif est élevé, moins le parent se sent efficace (mère : $r = -0,13$; $p < 0,001$; père : $r = -0,24$; $p < 0,001$), moins il perçoit avoir de l'impact sur le développement de son enfant (mère : $r = -0,14$; $p < 0,001$; père : $r = -0,19$; $p < 0,001$), et plus il rapporte manifester des comportements coercitifs (mère : $r = 0,22$; $p < 0,001$; père : $r = 0,22$; $p < 0,001$) et surprotecteurs (mère : $r = 0,15$; $p < 0,001$; bien que significative, la corrélation est très faible chez le père : $r = 0,05$; $p < 0,05$). Le sentiment dépressif est faiblement corrélé de façon négative à la perception des qualités générales de l'enfant chez le père ($r = -0,10$; $p < 0,001$), mais pas chez la mère (données non présentées).

3.4 Variations des cognitions et des comportements parentaux en fonction des caractéristiques de l'enfant.

Aucune différence significative n'a été observée sur les cinq dimensions de cognitions et de conduites parentales selon le sexe du nourrisson, et ce, pour les deux parents. Deux sources d'information ont été utilisées pour l'évaluation du tempérament difficile de l'enfant : la mère et le père. Les corrélations de Pearson entre les scores de cognitions et de conduites parentales de la mère et du père et le tempérament difficile de l'enfant tel qu'il a été évalué par les deux parents (la corrélation entre les deux évaluations du tempérament est de $r = 0,59$; $p < 0,001$) sont présentées dans le tableau 3.3.

Tableau 3.3

Corrélations entre les dimensions de l'ÉCOPAN et le tempérament difficile du nourrisson selon l'évaluation des parents, 1998[1]

	Dimensions de l'ÉCOPAN				
	Efficacité	Impact	Coercition	Surprotection	Qualités
Tempérament difficile selon la mère					
ÉCOPAN de la mère	-0,22†††	0,01	0,21†††	0,04	-0,07††
ÉCOPAN du père	-0,13†††	0,03	0,19†††	0,02	-0,05†
Tempérament difficile selon le père					
ÉCOPAN de la mère	-0,26†††	0,01	0,31†††	-0,05†	-0,12†††
ÉCOPAN du père	-0,21†††	0,03	0,19†††	-0,03	-0,05†

Note : † signifie $p < 0,05$; †† $p < 0,01$; ††† $p < 0,001$.

1. « n » pondéré varie de 2 112 à 2 124 (1re ligne), de 1 821 à 1 839 (2e ligne), de 1 798 à 1 816 (3e ligne), de 1 786 à 1 799 (4e ligne).

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Le sentiment d'efficacité de la mère et celui du père se révèlent négativement associés au tempérament difficile de l'enfant selon l'évaluation faite par la mère ou par le père. Plus les parents perçoivent leur nourrisson comme difficile, moins ils se sentent efficaces comme parent. La tendance à la coercition chez la mère et chez le père est positivement associée au tempérament difficile du nourrisson tel qu'il est perçu par la mère et le père. Plus l'enfant est perçu comme difficile par les parents, plus ceux-ci rapportent avoir recours à des comportements coercitifs. La perception des qualités générales de l'enfant, est inversement, quoique marginalement, associée au tempérament difficile. La perception d'impact et la tendance à la surprotection ne sont pas associées au tempérament difficile, sinon très accessoirement dans le cas de la surprotection chez la mère.

3.5 Contribution des facteurs de risque retenus aux résultats de l'ÉCOPAN.

Les facteurs de risque retenus dans la présente étude ne sont pas indépendants les uns des autres. Afin d'évaluer les contributions respectives de ces facteurs aux résultats de l'ÉCOPAN, des analyses de régression multiple ont été effectuées, soit une pour chaque dimension de cognitions et de comportements maternels. Pour la mère, les prédicteurs sont, dans l'ordre, le tempérament difficile de l'enfant (la moyenne des évaluations de la mère et du père), l'âge de la mère (moins de 20 ans c. 20 ans ou plus), le score de sentiment dépressif de la mère, la scolarité de la mère, le fait d'être immigrant (immigrantes non européennes c. immigrantes européennes ou non-immigrantes), le soutien conjugal perçu par la mère, le type de familles (familles monoparentales c. familles biparentales), l'insuffisance de revenu (plutôt que le statut socioéconomique qui lui est fortement associé) et le nombre d'enfants vivant dans le ménage (un enfant ou plus d'un enfant).

Les facteurs de risque retenus rendent compte de 12 % de la variance du sentiment d'efficacité maternelle, les prédicteurs essentiels étant le tempérament difficile du nourrisson (Beta = - 0,23; $p < 0,001$), le soutien conjugal perçu (Beta = 0,18; $p < 0,001$), et plus marginalement, le sentiment dépressif de la mère (Beta = - 0,07; $p < 0,01$) et le fait d'être immigrante non européenne (Beta = - 0,09; $p < 0,01$) (données non présentées).

Au total, 13 % de la variance de la perception d'impact s'explique par la contribution des facteurs considérés. Deux caractéristiques ont ici des contributions uniques substantielles : le fait d'être immigrante non européenne (Beta = - 0,24; $p < 0,001$) et la scolarité de la mère (Beta = 0,18; $p < 0,001$). S'ajoutent, de façon plus accessoire, le sentiment dépressif de la mère (Beta = - 0,07; $p < 0,01$) et l'insuffisance de revenu (Beta = - 0,07; $p < 0,05$).

En ce qui concerne les conduites que déclarent les parents, 10 % de la variance de la tendance à la coercition se justifie par l'ensemble des facteurs retenus, principalement par le tempérament difficile de l'enfant (Beta = 0,19; $p < 0,001$) et le sentiment dépressif de la mère (Beta = 0,19; $p < 0,001$). Le fait d'être le seul enfant dans la famille (Beta = 0,07; $p < 0,01$) et la monoparentalité (Beta = 0,05; $p < 0,01$) semblent également contribuer modestement aux conduites coercitives.

Quinze pour cent de la variance observée sur le plan de la tendance à la surprotection s'explique par l'ensemble des facteurs considérés. Plusieurs facteurs ont ici des contributions uniques : le fait d'être immigrante non européenne (Beta = 0,22; $p < 0,001$), le niveau de scolarité de la mère (Beta = - 0,20; $p < 0,001$), l'insuffisance de revenu (Beta = 0,13; $p < 0,001$), et plus marginalement, le fait d'être le seul enfant (Beta = 0,09; $p < 0,001$) et le sentiment dépressif de la mère (Beta = 0,07; $p < 0,01$).

Enfin, seulement 5 % de la variance de l'évaluation des qualités du nourrisson peut s'expliquer par les facteurs retenus, principalement le fait d'être le seul enfant du ménage (Beta = 0,12; $p < 0,001$), mais aussi de façon plus marginale soutien conjugal (Beta = 0,09; $p < 0,001$), le niveau de scolarité de la mère (Beta = 0,08; $p < 0,001$), l'absence de tempérament difficile (Beta = - 0,07; $p < 0,01$) et le fait de ne pas être immigrante non européenne (Beta = - 0,08; $p < 0,05$).

Les mêmes analyses ont été effectuées sur les cognitions et les conduites parentales des pères (à l'exception de la monoparentalité qui n'a pu être considérée comme facteur étant donné le manque d'information concernant les pères absents). Ces analyses ne sont pas présentées ici. Cependant, il est important de souligner qu'elles révèlent globalement les mêmes tendances que celles observées chez les mères.

4. Conclusion

Une variété de facteurs sont associées aux différentes dimensions de cognitions et de conduites parentales. Le tempérament difficile du nourrisson, la dépression du parent, le soutien conjugal, le niveau de scolarité du parent et le statut d'immigrant sont les facteurs qui se démarquent à cet égard. Il est intéressant de noter que ceux-ci diffèrent selon la dimension retenue. Ainsi, le fait que le nourrisson soit perçu par ses parents comme ayant un tempérament difficile est associé de façon significative au sentiment d'efficacité et aux conduites coercitives déclarées par les parents. Cependant, ce facteur ne semble pas lié à la perception d'impact non plus qu'à la surprotection. Alors que le soutien conjugal perçu apparaît comme étant associé au sentiment d'efficacité, l'état affectif du parent (les symptômes dépressifs) émerge comme un facteur lié à la coercition et, dans une moindre mesure, au sentiment d'efficacité et à la surprotection. Il semble donc que des caractéristiques propres à l'enfant se combinent à des facteurs se rapportant au contexte familial ou aux caractéristiques des parents pour expliquer le sentiment d'efficacité parentale et les conduites coercitives. Il faut toutefois se garder d'interpréter trop hâtivement le sens de la causalité étant donné la nature corrélationnelle des données et l'absence de décalage temporel entre les mesures.

Par ailleurs, l'insuffisance de revenu, qui apparaît comme un déterminant important de la perception d'impact et de la surprotection dans les analyses univariées, aurait une contribution plus modeste lorsque les autres facteurs sont pris en compte. Ces données préliminaires supposent que l'association entre ces dimensions et l'insuffisance de revenu peut s'expliquer, en partie, par des facteurs associés aux caractéristiques de la mère, notamment le niveau de scolarité et le fait d'être immigrant non européen qui semblent avoir les contributions les plus importantes. Ce dernier élément suscite des interrogations et devrait être scruté plus en profondeur car il laisse entendre que des déterminants d'ordre culturel seraient impliqués dans les déclarations ou dans les comportements des parents.

Le fait que les pôles négatifs des dimensions retenues ne caractérisent qu'une partie de la population visée, comme en témoignent les distributions de fréquence pour quatre des cinq dimensions, peut expliquer le caractère modeste des résultats. Il est possible également que certaines conduites et cognitions ne se soient pas cristallisées compte tenu du contexte nouveau créé par l'arrivée récente du nourrisson. Il sera intéressant de réexaminer les modèles de relations lors des prochaines collectes de données, prévues à 17 mois et à 29 mois, à des moments où un plus grand nombre de mères seront de retour sur le marché du travail, mais aussi à des étapes du développement où l'enfant est plus autonome sur le plan moteur et affirme cette autonomie de façon insistante en s'opposant au parent.

Le caractère longitudinal de l'étude permettra aussi d'évaluer dans quelle mesure les dimensions de cognitions et de conduites parentales jouent un rôle dans l'émergence de difficultés d'adaptation chez l'enfant. Cet exercice devra notamment nous aider à mieux comprendre les mécanismes par lesquels certaines conditions défavorables peuvent affecter le développement de l'enfant. À cet égard, il est probable que ces facteurs interagissent selon des règles de médiation et de modération d'effets. Ainsi, les cognitions et les conduites maternelles pourraient jouer un rôle médiateur quant à certains facteurs contextuels. De fait, il est vraisemblable que des conditions environnementales défavorables puissent affecter le développement de l'enfant, mais que cet effet soit dû à l'impact que ces conditions ont sur les cognitions et les conduites parentales (effet de médiation), les parents constituant l'environnement proximal de l'enfant pendant la première année de vie. Il est possible également que les cognitions et les conduites parentales puissent influencer l'impact potentiel de conditions environnementales aversives (effet de modération). Quoi qu'il en soit, le suivi longitudinal nous permettra surtout de pouvoir identifier les enfants qui s'inscrivent dans des trajectoires de développement problématiques et de suggérer les pistes d'intervention les plus prometteuses.

Section II
Le milieu familial

1. Introduction

Les parents jouent un rôle essentiel dans la création d'un environnement permettant le développement psychologique et social de l'enfant, particulièrement durant la prime enfance. La première section de ce numéro trace un portrait des cognitions et des conduites parentales à l'égard des nourrissons québécois et met en évidence certains facteurs propres à l'enfant ou aux parents qui y sont associés. *L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ) comprend d'autres mesures de la qualité de l'interaction entre les membres de la famille qui permettront à moyen terme de cerner de quelle façon le milieu familial contribue à augmenter ou à diminuer le risque que l'enfant présente des difficultés d'adaptation ultérieures (Rutter, 1990; Werner et Smith, 1992). Parmi ces mesures, on retrouve, entre autres, une évaluation du fonctionnement familial et des pratiques parentales positives par la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM) et une évaluation de la relation parent/nourrisson par une tierce personne, soit l'intervieweure. Ces aspects du milieu familial font l'objet du texte qui suit[1].

On sait que la qualité des relations familiales, et particulièrement la qualité de la communication entre les parents, est fortement liée non seulement à la satisfaction conjugale (Rogge et Bradbury, 1999) et au risque de dissolution de l'union des parents (Devine et Forehand, 1996), mais aussi, de façon directe, au bien-être des enfants. Ainsi, les mésententes et les conflits entre les parents pourraient contribuer à l'émergence de problèmes de santé mentale chez l'enfant (Bergeron et autres, 1997; Offord et autres, 1989a).

Plusieurs recherches épidémiologiques ont révélé des associations significatives entre la qualité de la relation parent/enfant et des problèmes d'ordre affectif et comportemental chez les jeunes (Bergeron et autres, 1997; Landy et Tam, 1996). Les pratiques parentales hostiles, par exemple, augmentent le risque qu'un enfant adopte des comportements inadaptés, tandis que les pratiques parentales positives représentent un important facteur de protection de tels comportements chez les enfants vivant dans des milieux à risque multiple (Landy et Tam, 1998; Werner, 1993).

Par ailleurs, le degré de stimulation prodigué à l'enfant dans son environnement familial s'avère lié à une variété d'indices développementaux chez l'enfant (Joseph, 1999). Ainsi, on a observé que la capacité de la mère à détecter les besoins de son enfant, à y répondre adéquatement et à fournir un environnement stimulant est associée de façon positive à la santé de l'enfant, à son développement physique, langagier et cognitif, ainsi qu'à ses compétences sociales et à son tempérament (Bradley, 1993; Murray et Hornbaker, 1997; Smith et autres, 1996; Strauss et Knight, 1999; Wallace et autres, 1998).

La qualité des interactions entre les membres de la famille varie toutefois en fonction de certaines caractéristiques de l'environnement familial. Ainsi, le dysfonctionnement familial est plus « prévalent » dans des familles disposant d'un faible revenu et dans celles où les parents souffrent de dépression (Fiscella, 1999; Friedemann et Webb, 1995; Keitner et autres, 1995). Les pratiques parentales et la qualité de stimulation prodiguée à l'enfant dans son milieu familial semblent également associées à la santé mentale des parents (Bradley, 1993; White et Barrowclough, 1998). Cependant, le statut socioéconomique de la famille paraît plus étroitement lié au degré de stimulation que reçoit l'enfant dans son environnement familial qu'il ne l'est aux pratiques parentales positives (Bradley, 1993; Chao et Willms, sous presse).

Les données recueillies dans le cadre de l'ÉLDEQ permettent, d'une part, de brosser un portrait du milieu familial dans lequel évoluent les nourrissons québécois et, d'autre part, de vérifier si la qualité des relations familiales varie selon certaines caractéristiques propres aux parents ou aux conditions de vie du bébé. Les variables que nous avons mises en relation avec les aspects du milieu familial examinés dans cette section comprennent notamment le niveau de suffisance du revenu familial, l'âge et le niveau de scolarité des parents, le statut d'immigration de la mère, le statut d'emploi de la mère au moment de l'enquête, ainsi que le type de familles et le rang de naissance du nourrisson. D'autres facteurs se rapportent à

1. Une autre mesure de la qualité des relations familiales, soit le soutien que la mère perçoit recevoir de son conjoint, se retrouve au numéro 11 de la présente collection.

l'adaptation des parents ou à la relation conjugale tels les symptômes dépressifs chez la mère ou le père ou le soutien conjugal perçu par la mère.

À l'exception des renseignements concernant les symptômes dépressifs du père, qui proviennent du questionnaire autoadministré du père, et la mesure du soutien conjugal perçu, présentée dans le questionnaire autoadministré de la mère, les données sont tirées du questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure administré à la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM).

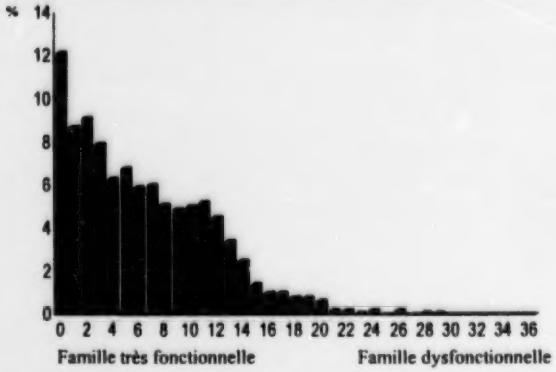
2. Le fonctionnement familial

L'ÉLDEQ reprend l'échelle de fonctionnement familial utilisée dans l'étude ontarienne sur la santé des enfants (Offord et autres, 1989b) ainsi que dans l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ). Dans le questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure (QIRI), la personne qui connaît le mieux l'enfant devait répondre à 12 questions portant sur 6 dimensions reflétant la qualité des relations familiales, telles que la résolution de problème, la communication, les rôles, l'émotivité, l'engagement et la maîtrise des comportements. Pour chaque item, la PCM devait indiquer sur une échelle de 1 (entièrement d'accord) à 4 (entièrement en désaccord) à quel point l'énoncé correspond à sa perception de la qualité des relations intrafamiliales. Parmi les énoncés sur lesquels les PCM ont eu à se prononcer, on retrouve : « Nous exprimons nos sentiments l'un à l'autre », « Nous ne nous entendons pas bien les uns avec les autres » et « Nous nous sentons acceptés tels que nous sommes ». L'échelle de fonctionnement de la famille vise donc à évaluer la qualité des relations entre tous les membres de la famille immédiate.

Des renseignements en ce qui concerne le fonctionnement de leur famille ont été fournis par 2 188 PCM et, dans la quasi-totalité des cas (99,7 %), par la mère biologique du nourrisson. La figure 2.1 illustre la répartition des nourrissons selon les résultats obtenus à l'échelle de fonctionnement familial.

Ainsi qu'illustré, la distribution fait preuve d'un fort biais vers la gauche, ce qui indique que la majorité des PCM perçoivent leur famille comme étant très fonctionnelle. En fait, si on se base sur le seuil clinique du fonctionnement familial établi par les chercheurs de l'hôpital Chedoke-McMaster de Hamilton (Cadman et autres, 1991), plus de 90 % des enfants vivent dans des familles présentant un bon fonctionnement (résultat entre 0 et 14). Seulement 7 % des familles peuvent être considérées dysfonctionnelles (résultat supérieur à 15).

Figure 2.1
Répartition des nourrissons selon l'évaluation du fonctionnement familial par la PCM, 1998



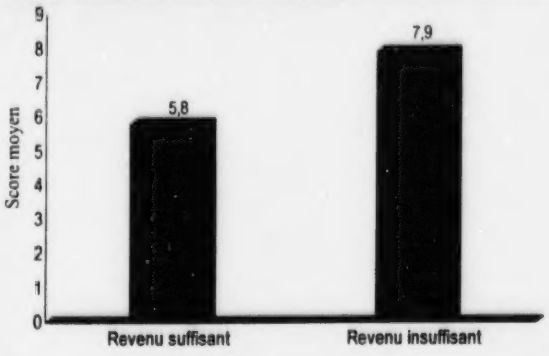
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

2.1 Caractéristiques sociodémographiques

Lorsque l'on compare les familles disposant d'un revenu considéré suffisant aux familles dont le revenu familial se situe sous le seuil de faible revenu, on constate que la qualité des relations familiales est moindre chez ces dernières. Le score moyen obtenu à l'échelle de fonctionnement familial est en effet plus élevé pour les secondes, ce qui suggère que davantage de problèmes y ont été rapportés (7,9 c. 5,8) (voir figure 2.2)[2].

2. Les données provenant de plusieurs échelles de l'ÉLDEQ ne suivent pas une distribution normale. Ici et dans la suite du texte, lorsque des tests de comparaison de moyennes ont été appliqués, des tests d'association ont été effectués à l'aide du test du chi-carré afin de confirmer les résultats obtenus, et ce, en catégorisant les variables reliées aux échelles en trois catégories quasi équiprobables (tertile). Ces analyses confirment les tendances observées par la comparaison de moyennes. De plus, le seuil de signification observé dans les tests de comparaison de moyennes s'approche du seuil obtenu dans les tests du chi-carré.

Figure 2.2
Évaluation du fonctionnement familial par la PCM[1] selon le niveau de revenu du ménage, 1998[2]



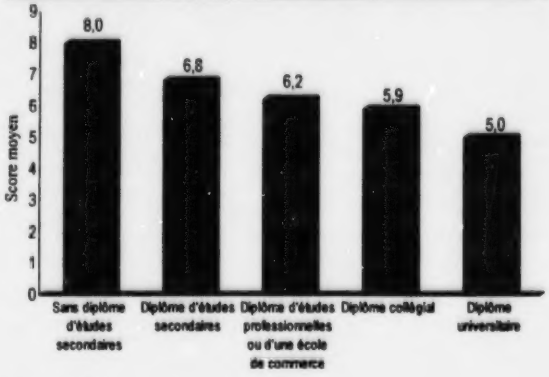
Note : Le niveau de revenu du ménage est défini selon les seuils de faible revenu de Statistique Canada. Pour plus de détails, voir le numéro 2 de la présente collection.

1. Un score supérieur sur l'échelle de fonctionnement familial indique un niveau plus élevé de dysfonctionnement.
2. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

Le degré de fonctionnement familial s'avère également associé à la scolarité de la mère. Comme on peut le constater à la figure 2.3, on note plus d'indices de dysfonctionnement familial lorsque la mère est sans diplôme d'études secondaires que lorsqu'elle a atteint un niveau de scolarité plus élevé. En fait, les différences d'évaluation du fonctionnement familial selon la scolarité de la mère sont progressives et s'apparentent à un gradient; seuls les ménages où la mère détient un diplôme d'études collégiales ne se distinguent pas des ménages où la mère a obtenu un diplôme d'études professionnelles. De façon semblable, nous observons un lien entre le fonctionnement familial et la scolarité du père. Bien que le gradient soit moins accentué, les pères sans diplôme d'études secondaires sont nettement plus susceptibles de vivre dans des ménages moins fonctionnels sur le plan des relations intrafamiliales que ceux ayant obtenu un diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires ($p < 0,001$; données non présentées). Des variations sont également observées en fonction du statut d'emploi des mères, les nourrissons dont la mère travaille étant, dans l'ensemble, moins enclins à vivre dans une famille présentant un indice de dysfonctionnement élevé (5,6 c. 6,5; $p < 0,01$; données non présentées). Ce dernier résultat pourrait traduire en partie l'effet du revenu ou du niveau de scolarité des parents déjà noté. Il sera intéressant de poursuivre d'autres analyses afin de mieux comprendre le lien entre la présence en emploi des mères et le fonctionnement des familles.

Figure 2.3
Évaluation du fonctionnement familial par la PCM selon le niveau de scolarité de la mère, 1998[1]



1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

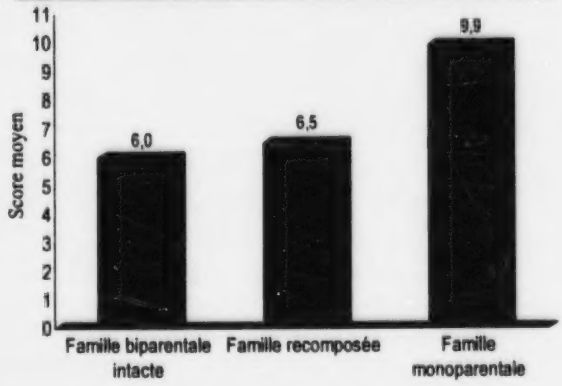
Les données de l'ÉLDEQ révèlent par ailleurs que le fonctionnement familial perçu varie aussi selon l'âge des mères. Les nourrissons ayant une mère adolescente, c'est-à-dire une mère âgée de moins de 20 ans, sont plus susceptibles de vivre dans une famille présentant une qualité de relations moindre que ceux vivant avec une mère plus âgée ($p < 0,001$; données non présentées). En comparaison, la relation entre le fonctionnement familial perçu par la PCM et l'âge du père paraît moins claire. Plus précisément, la qualité de relations dans les familles où le père est âgé de moins de 25 ans ne diffère pas de façon significative de celle rapportée dans les familles où le père est âgé de 25 ans ou plus. Seules les familles où les pères sont âgés entre 25 et 34 ans présentent moins d'indices de dysfonctionnement familial que celles des pères âgés de 35 ans ou plus ($p < 0,001$; données non présentées).

L'appartenance ethnoculturelle du nourrisson ne semble pas non plus étrangère au fonctionnement de la famille dans laquelle il vit. L'évaluation de la qualité des relations familiales est en effet moins favorable dans les familles où la mère est immigrante non

européenne que dans celles où la mère est immigrante européenne ou née au Canada (8,6 c. 5,2 et 6,1 respectivement; $p < 0,001$; données non présentées).

Dans l'ensemble, le fonctionnement familial ne s'avère pas associé de façon significative au rang de naissance du nourrisson dans la famille. Seules les familles comptant trois enfants ou plus semblent avoir tendance à connaître un degré moindre de fonctionnement familial que les familles comptant un seul enfant (6,8 c. 6,1, $p = 0,05$) (données non présentées). Ainsi que l'illustre la figure 2.4, des variations plus importantes sont observées selon le type de familles, les PCM de famille monoparentale rapportant plus d'indices de dysfonctionnement familial que les PCM de famille biparentale, intacte ou recomposée. Il importe toutefois de souligner que toutes ces caractéristiques sont étroitement liées entre elles, les mères de famille monoparentale étant, par exemple, plus susceptibles d'être jeunes, faiblement scolarisées ou sans emploi ou encore de vivre dans un ménage à faible revenu (voir le numéro 2 de la présente collection).

Figure 2.4
Évaluation du fonctionnement familial par la PCM selon le type de familles, 1998[1]



1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

2.2 Caractéristiques parentales et familiales

Les données de l'ÉLDEQ révèlent que la qualité des relations familiales est associée au degré de symptômes dépressifs rapporté par la mère et, dans une moindre mesure, par le père (respectivement, $r = 0,46$; $p < 0,001$ et $r = 0,24$; $p < 0,001$). En fait, le score sur l'échelle de fonctionnement familial d'environ 30 % des mères déprimées[3] est supérieur à 14, tandis que seulement 4 % des mères considérées comme non déprimées vivent dans des familles dysfonctionnelles ($p < 0,001$). Par ailleurs, 13 % des pères déprimés, c'est-à-dire se situant dans le décile supérieur de l'échelle de dépression, contre environ 5 % des pères non déprimés vivent dans des familles décrites par la PCM comme étant dysfonctionnelles sur le plan des relations intrafamiliales ($p < 0,01$; données non présentées). De plus, dans les familles biparentales, la qualité des relations intrafamiliales est corrélée de façon significative au degré de soutien conjugal perçu par la mère ($r = - 0,44$; $p < 0,001$; données non présentées).

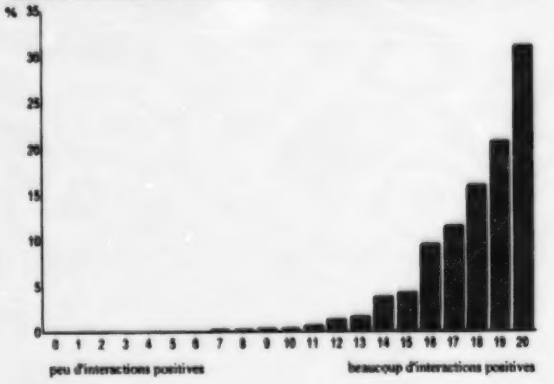
3. Dans la présente analyse, les mères et les pères considérés comme « déprimés » sont ceux dont le score sur l'échelle de dépression utilisée dans l'ÉLDEQ se situe au-dessus du 90e rang centile. Landy et Tam (1996) ont considéré un résultat de 13 ou plus, obtenu à cette version abrégée de l'Échelle de dépression CES-D, comme indice de la présence d'une dépression modérée à grave. Dans l'ÉLDEQ, un peu plus d'une mère sur dix (11 %) et 4 % des pères ont obtenu un score égal ou supérieur à 13.

3. Les pratiques parentales

Dans le cadre de l'ÉLDEQ, plusieurs aspects de la relation parent/nourrisson ont été mesurés. Dans cette section, nous examinons les données ayant rapport aux comportements positifs des parents à l'égard de leur nourrisson. Adaptée de la *Parenting Practices Scale* de Strayhorn et Weidman (1988), et également utilisée dans l'ELNEJ, l'échelle de pratiques parentales positives est corrélée de façon faible aux sous-échelles de l'ÉCOPAN présentées dans la première section de ce numéro (corrélations variant de - 0,05 à 0,18), ce qui suggère que ces échelles mesurent des dimensions différentes de la relation parent/enfant. Dans le cadre de la présente étude, cinq questions ont été posées à la PCM qui devait indiquer sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (plusieurs fois par jour) la fréquence de certaines interactions avec l'enfant. Parmi ces questions, on retrouve par exemple : « À quelle fréquence félicitez-vous votre enfant ? », « À quelle fréquence vous arrive-t-il de jouer ou de parler avec votre enfant ? » ou « À quelle fréquence vous arrive-t-il de rire ensemble ? ».

C'est 2 214 PCM qui ont répondu aux questions sur les pratiques parentales positives incluses dans le questionnaire informatisé rempli par l'intervieweur (QIRI). Les données ont été combinées pour former une échelle des interactions positives, dont les résultats apparaissent à la figure 3.1.

Figure 3.1
Répartition des nourrissons selon le degré d'interactions positives entre la PCM et le nourrisson, 1998



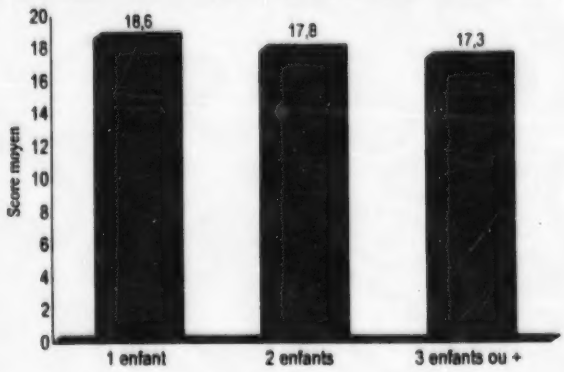
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

La répartition des nourrissons selon les réponses des parents présente une nette concentration vers la droite. Ceci laisse croire que la majorité des bébés vivent dans un contexte familial leur offrant de fréquentes interactions positives avec leurs parents.

3.1 Caractéristiques sociodémographiques

La fréquence des pratiques parentales positives ne varie pas en fonction de la plupart des caractéristiques sociodémographiques examinées. Ainsi, ni le niveau du revenu du ménage, ni l'âge, la scolarité ou le statut d'immigrant de la mère ou encore le type de familles ne sont associés de façon significative à la fréquence d'interactions positives déclarées par la PCM. La fréquence d'interactions positives entre la mère et son bébé s'avère cependant liée au nombre d'enfants dans la famille. Les PCM rapportent donc plus d'interactions positives avec le nourrisson s'il est le seul enfant du ménage que si d'autres enfants y sont présents. De plus, les nourrissons qui n'ont qu'un frère ou qu'une sœur semblent bénéficier de plus d'interactions positives que ceux vivant dans des ménages comptant trois enfants et plus (17,8 c. 17,3; $p < 0,01$).

Figure 3.2
Interactions positives entre la PCM et le nourrisson selon le nombre d'enfants présents dans le ménage, 1998[1]



1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

3.2 Caractéristiques parentales et familiales

Certaines variations modestes sont observées en fonction des caractéristiques des parents ou de la famille telles que le degré de symptômes dépressifs rapporté par la mère ($r = - 0,10$; $p < 0,001$), le soutien conjugal perçu par la mère ($r = 0,09$; $p < 0,001$) et le fonctionnement de la famille ($r = - 0,14$; $p < 0,001$). Bien que significatifs sur le plan statistique, ces liens sont plutôt faibles et doivent être interprétés avec prudence[4]. L'importance de ces tendances pourra être vérifiée dans les volets subséquents de l'ÉLDEQ. Soulignons enfin que la fréquence des pratiques parentales positives déclarée par la PCM ne varie pas selon le statut d'emploi des mères ou encore en fonction du niveau des symptômes dépressifs rapporté par le père.

4. Les tests sur les coefficients de corrélation ont été effectués même si plusieurs scores d'échelle montrent des distributions non normales et fortement biaisées. En conséquence, les coefficients dont les valeurs sont très faibles sont présentés à titre indicatif seulement.

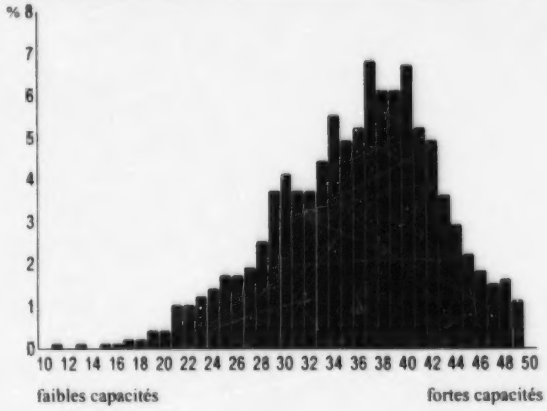
4. L'inventaire du milieu familial

En sus de l'information obtenue des parents concernant leurs attitudes et comportements à l'égard de leur nourrisson, l'ÉLDEQ comprend un questionnaire rempli par l'intervieweure qui vise à évaluer plusieurs aspects du milieu familial et de la relation parent/nourrisson. Ce questionnaire – l'inventaire du milieu familial – est une version abrégée et adaptée du *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME) *Inventory* (Caldwell et Bradley, 1984), un questionnaire mis au point afin de mesurer la qualité et la quantité de stimulation et de soutien disponibles à l'enfant dans son environnement familial. Le HOME a été utilisé dans des centaines d'études scientifiques et son association avec le développement cognitif et social de l'enfant est bien documentée (Bradley, 1993; Hurt et autres, 1998).

Dans l'ÉLDEQ, 2 221 inventaires du milieu familial ont été remplis par les intervieweures. Deux échelles de cet inventaire ont été retenues pour nos analyses, notamment l'échelle reflétant les capacités émotionnelles et verbales de la PCM et l'échelle ayant trait à la stimulation de l'enfant[5]. La première échelle contient 10 items qui mesurent à la fois la qualité de l'échange verbal entre la mère (ou PCM) et son bébé (par exemple : « Le discours de la mère avec le bébé est distinct, clair et audible ») et les capacités verbales de la mère observées durant l'entrevue (par exemple : « La mère exprime ses idées librement et facilement et a des réponses qui sont d'une longueur appropriée dans la conversation »). La deuxième échelle est constituée de cinq items mesurant, entre autres, à quelle fréquence durant l'entrevue la PCM parle à son enfant en travaillant ou en vaquant à ses occupations, encourage consciemment les progrès de l'enfant dans son développement, et procure à l'enfant des jouets qui le stimulent à développer de nouvelles habiletés. Pour les 15 items de ces échelles, les scores attribués aux PCM par l'intervieweure varient de 1 (jamais) à 5 (toujours).

La figure 4.1 illustre la répartition des PCM (dans la quasi-totalité des cas [99,7 %] la mère biologique de l'enfant), sur l'échelle de capacités émotionnelles et verbales d'après l'observation de l'intervieweure. Cette répartition suit une distribution assez normale, regroupée autour d'un score moyen de 36. La distribution légèrement concentrée vers la droite laisse croire que la plupart des PCM ont démontré, au cours de la visite, des capacités émotionnelles et verbales adéquates.

Figure 4.1
Répartition des nourrissons selon les capacités émotionnelles et verbales de la PCM évaluées par l'intervieweure, 1998

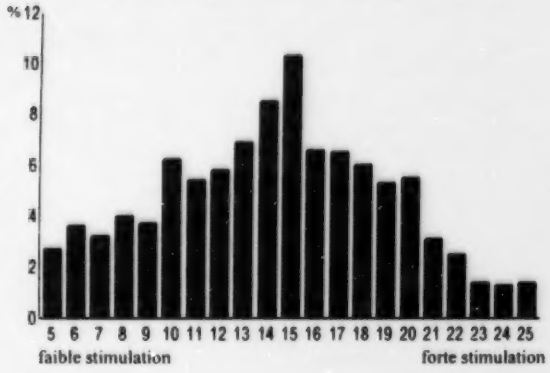


Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

La répartition des PCM sur l'échelle de stimulation est présentée à la figure 4.2. Comme l'illustre la figure, cette distribution rappelle beaucoup une courbe normale où l'on observe quelques valeurs élevées et faibles mais où la plupart des valeurs sont regroupées autour de la moyenne se situant à 14.

5. Plusieurs intervieweures n'ont pas pu répondre à toutes les questions de l'IMF, étant donné que le nourrisson n'était pas présent ou éveillé dans certains cas. L'analyse de l'échelle de verbalisation est par conséquent basée sur la réponse de 1 996 intervieweures, tandis qu'un score de stimulation a pu être calculé pour 1 957 PCM de l'ÉLDEQ.

Figure 4.2
Répartition des nourrissons selon le degré de stimulation par la PCM évalué par l'intervieweure, 1998



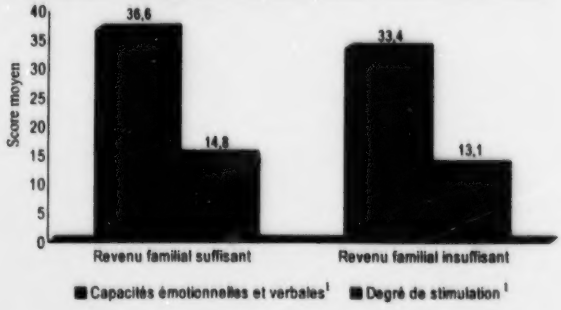
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

Les deux échelles de l'inventaire du milieu familial sont fortement corrélées ($r = 0,58$; $p < 0,001$). Ainsi, une personne qui possède de bonnes capacités verbales et qui exprime des sentiments positifs à l'égard de son bébé semble procurer aussi, selon l'observation de l'intervieweure, un environnement plus stimulant à celui-ci.

4.1 Caractéristiques sociodémographiques

Les scores attribués aux PCM par les intervieweures sur les deux échelles de l'IMF varient selon le revenu familial. Les PCM vivant dans une famille à faible revenu font preuve d'un niveau de capacités émotionnelles et verbales inférieur à celui observé chez celles vivant dans une famille disposant d'un revenu suffisant. Le degré de stimulation que reçoit le nourrisson durant la visite est également moindre dans les familles dont le revenu se situe sous le seuil de faible revenu (figure 4.3).

Figure 4.3
Capacités émotionnelles et verbales de la PCM et degré de stimulation du nourrisson selon le niveau de revenu du ménage, 1998



Note : Le niveau de revenu du ménage est défini selon les seuils de faible revenu de Statistique Canada. Pour plus de détails, voir le numéro 2 de la présente collection.

1. $p < 0,001$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002.*

Comme l'illustre la figure 4.4, la scolarité de la mère est aussi associée aux deux aspects du milieu familial examinés. Ainsi, les capacités émotionnelles et verbales de la PCM et le degré de stimulation du bébé sont moindres lorsque la mère n'a pas de diplôme d'études secondaires. Des effets semblables sont notés quant à l'âge de la mère, les niveaux de verbalisation et de stimulation étant plus bas dans les ménages où la mère est âgée de moins de 25 ans que dans ceux où elle est plus âgée ($p < 0,001$; données non présentées). [6]

6. Notons que les mères âgées entre 25 et 29 ans se distinguent également des mères âgées de 40 ans ou plus par un niveau de verbalisation plus faible.

Figure 4.4
Capacités émotionnelles et verbales de la PCM et degré de stimulation du nourrisson selon la scolarité de la mère, 1998

1. $p < 0,001$.

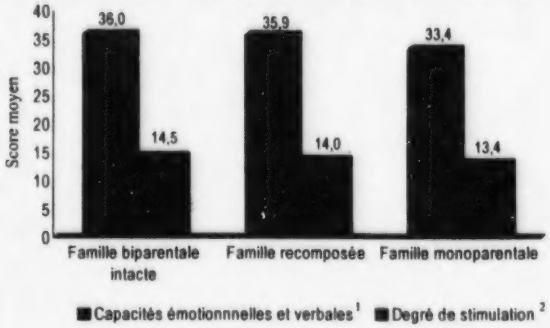
Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Les dimensions du milieu familial évaluées varient également en fonction du type de familles dans lequel vit le nourrisson. Ainsi, les capacités émotionnelles et verbales des PCM vivant en famille monoparentale sont inférieures à celles des PCM vivant dans une famille biparentale intacte ou recomposée (33,4 c. 36,0, voir figure 4.5).

De plus, les PCM appartenant à une famille biparentale intacte fournissent un environnement plus stimulant à leur enfant que les chefs de famille monoparentale (14,5 c. 13,4). Aucune différence significative n'est toutefois observée à cet égard entre les familles recomposées et les autres.

Fait intéressant à souligner : les capacités émotionnelles et verbales de la PCM et le niveau de stimulation du nourrisson s'avèrent liés au statut d'immigrant de la mère. Selon l'observation de l'intervieweure, les mères non immigrantes font preuve de meilleures capacités émotionnelles et verbales que les mères immigrantes d'origine non européenne. Tout comme les mères d'origine européenne, elles semblent également procurer un environnement plus stimulant à leur bébé que les mères d'origine non européenne ($p < 0,001$; données non présentées). Notons finalement que certains aspects de l'environnement familial mesurés à l'aide de l'IMF varient en fonction du nombre d'enfants présents dans le ménage. Ainsi, les enfants uniques semblent bénéficier d'un environnement plus stimulant que ceux vivant dans des familles comprenant deux enfants ou plus ($p < 0,05$; données non présentées).

Figure 4.5
Capacités émotionnelles et verbales de la PCM et degré de stimulation du nourrisson selon le type de familles, 1998



1. $p < 0,001$.
2. $p < 0,01$.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

4.2 Caractéristiques parentales et familiales

Nos analyses révèlent que les mères déprimées sont perçues comme moins stimulantes et comme présentant moins de capacités verbales et émotionnelles[7]. En effet, 18 % des mères déprimées[8] contre 8 % des mères ayant rapporté moins de symptômes dépressifs sont perçues par les intervieweures comme démontrant de très faibles capacités émotionnelles et verbales[9]. De façon semblable, environ 18 % des mères déprimées contre 8 % des mères non déprimées ont obtenu un résultat les situant en dessous du 10e rang centile sur l'échelle de stimulation de l'IMF ($p < 0,001$; données non présentées).

Aucune association significative n'a été relevée, par contre, entre les échelles de l'IMF et le degré de soutien que la mère

7. Cette analyse exclut les PCM (n = 7) qui ne sont pas les mères biologiques du nourrisson.

8. Ces mères ont rapporté un nombre élevé de symptômes dépressifs les situant au-dessus du 90e rang centile sur l'échelle de dépression (voir la note 3).

9. Comme indice de très faibles capacités, nous avons retenu ici un score se situant en dessous du 10e rang centile sur l'échelle de capacités émotionnelles et verbales (IMF).

perçoit recevoir de son conjoint ou encore le statut d'emploi de la mère au moment de l'enquête.

Par ailleurs, l'évaluation du milieu familial par une tierce personne est liée de façon significative à la perception du fonctionnement familial par la PCM. Ainsi, environ 16 % des PCM vivant dans une famille considérée dysfonctionnelle sont perçues par les intervieweures comme démontrant de très faibles capacités émotionnelles et verbales alors que cette situation concerne 9 % des PCM appartenant à une famille fonctionnelle ($p < 0,05$; données non présentées). Le degré de stimulation que la PCM fournit à son enfant est également relié, quoique de façon marginale, au fonctionnement familial ainsi qu'à certaines perceptions et conduites maternelles (ÉCOPAN) telles que la perception d'impact, la tendance à la surprotection et l'évaluation des qualités physiques et cognitives de l'enfant par la mère[10]. On relève également de faibles corrélations entre l'ÉCOPAN remplie par la mère et les capacités verbales et émotionnelles observées par l''intervieweure durant l'entrevue. Ainsi, une mère qui, selon l'intervieweure, démontre de bonnes capacités émotionnelles et verbales est aussi plus susceptible de percevoir avoir davantage d'impact sur le développement de son enfant ($r = 0,15$; $p < 0,001$), d'avoir moins recours à des conduites coercitives ($r = - 0,09$; $p < 0,001$) ou surprotectrices ($r = - 0,09$; $p < 0,001$), ou encore d'avoir une perception plus favorable des qualités de son nourrisson ($r = 0,06$; $p < 0,01$) (données non présentées). À nouveau, bien que significatives, les faibles associations notées entre les échelles de l'IMF et celles de l'ÉCOPAN suggèrent que ces échelles mesurent en grande partie des facettes différentes de l'environnement familial de l'enfant.

Dans cette veine, soulignons également l'association positive mais plutôt faible entre les capacités émotionnelles et verbales et un degré élevé de stimulation du nourrisson, d'une part et les pratiques parentales positives rapportées par la PCM d'autre part, ($r = 0,16$; $p < 0,001$; et $r = 0,15$; $p < 0,001$ respectivement; données non présentées).

---

10. Bien que significatives au seuil de 0,01, les corrélations observées sont très faibles, soit - 0,07 en ce qui concerne le fonctionnement de la famille et entre 0,07 et 0,09 pour les différentes dimensions de l'ÉCOPAN mentionnées.

5. Conclusion

Les résultats des analyses effectuées à l'aide des données de la première collecte de l'ÉLDEQ suggèrent que la grande majorité des nourrissons québécois vivent dans des familles qui fonctionnent bien sur le plan de la communication et de la résolution de problèmes notamment. En général, les parents rapportent un niveau élevé de comportements positifs à l'égard de leur nourrisson âgé de 5 mois. De plus, selon l'observation d'une tierce personne, la majorité des PCM possèdent des capacités émotionnelles et verbales adéquates, et elles sont capables de procurer un niveau suffisant de stimulation à leur enfant.

Notons toutefois qu'un certain nombre de nourrissons évoluent dans un contexte familial moins favorable en ce qui concerne la qualité des relations interpersonnelles dans la famille ou les autres facettes du milieu familial évaluées. Ces conditions défavorables sont associées à plusieurs caractéristiques propres aux parents. Ainsi, comme il a été mis en évidence dans d'autres études (Fiscella, 1999; Friedemann et Webb, 1995; Keitner et autres, 1995), le fonctionnement familial s'avère moindre dans des familles à faible revenu et dans celles où la mère affiche des tendances dépressives. De plus, nos résultats montrent que les relations intrafamiliales semblent moins satisfaisantes dans des familles où la mère est peu scolarisée, très jeune, monoparentale, immigrante d'origine non européenne ou dans celles où la mère déclare bénéficier d'un faible soutien conjugal.

Les pratiques parentales positives, par contre, s'avèrent peu associées aux caractéristiques sociodémographiques de la famille – fait noté auparavant par Chao et Willms (sous presse). Néanmoins, certains facteurs tels la présence de plusieurs enfants dans le ménage, la dépression de la mère et un faible soutien conjugal semblent diminuer la fréquence d'interactions positives entre le parent et son enfant.

Nos analyses confirment également que les facettes du milieu familial mesurées à l'aide de l'IMF varient en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et personnelles des parents (Bradley, 1993). Ainsi, les capacités verbales et émotionnelles observées chez la mère et le degré de stimulation qu'elle prodigue à son nourrisson sont liés au niveau de suffisance du revenu du ménage, au type de familles dans lequel vit le nourrisson, à l'âge, à la scolarité et au statut d'immigrant de la mère ainsi qu'aux symptômes de dépression qu'elle rapporte. Cette dernière dimension est également associée au nombre d'enfants présents dans le ménage. Par contre, ni le statut d'emploi des mères au moment de l'enquête, ni le soutien conjugal perçu ne s'avèrent liés à ces aspects du milieu familial.

Les résultats de toutes les analyses effectuées suggèrent qu'il existe un système complexe d'associations entre les différentes facettes du milieu familial et les variables se rapportant aux caractéristiques sociodémographiques, familiales ou personnelles des parents. Plus précisément, non seulement le fonctionnement familial, les pratiques parentales positives et la qualité du milieu familial sont-ils, à des degrés divers, associés entre eux, mais chaque facteur en soi paraît relié à plusieurs autres caractéristiques de l'environnement dans lequel évolue le nourrisson pouvant représenter un facteur de risque pour son développement ultérieur. Fait intéressant à souligner : tandis que certaines cognitions et conduites parentales présentées dans la première section de ce numéro sont associées au tempérament difficile chez le nourrisson, aucun des aspects du milieu familial examinés dans le présent texte ne semble lié à cette caractéristique du nourrisson reconnue comme pouvant contribuer à l'adaptation psychosociale de l'enfant (voir le numéro 7 de la présente collection).

Le développement des enfants peut être compromis lorsque l'on retrouve plus d'un facteur de risque tels un faible revenu familial, une mère adolescente et peu scolarisée, une famille monoparentale ou la dépression (Brooks-Gunn et Duncan, 1997; Florsheim et autres, 1998). L'influence de ces facteurs de risque sur l'adaptation de l'enfant pourrait se manifester partiellement à travers le fonctionnement familial et la relation parent/enfant (Spieker et autres, 1999; Wyman et autres, 1999). Les données longitudinales de l'ÉLDEQ nous permettront d'examiner les relations complexes entre le développement de l'enfant et des facteurs tels que le statut socioéconomique des parents, leurs caractéristiques personnelles et la qualité des interactions entre tous les membres de la famille.

Bibliographie

ABIDIN, R .R. (1986). *Parenting stress index*, Charlottesville, VA, Pediatric Psychology Press.

ARRINDELL, W. A., M. G. T. KWEE, G. J. METHORST, J. VAN DER ENDE, E. POL et J. M. MORITZ (1989). « Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients », *British Journal of Psychiatry*, vol. 155, p. 526-535.

AZAR, S. T., D. R. ROBINSON, E. HEKIMIAN et C. T. TWENTYMAN (1984). « Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 52, p. 687-691.

BANDURA, A. (1989). « Social cognitive theory », *Annals of Child Development*, vol. 6, p. 1-60.

BAUMRIND, D. (1991). « Parenting styles and adolescent development », dans J. BROOKS-GUNN, R. LERNER et A. C. PETERSON (eds.), *The encyclopedia of adolescence*, New York, Garland, p. 746-758.

BAUMRIND, D. (1997). « The development of instrumental competence through socialization », dans A. D. PICK (eds.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*, vol. 7, Minneapolis, University of Minnesota Press, p. 2-46.

BERGERON, L., J. P. VALLA, J. J. BRETON, N. GAUDET, C. BERTHIAUME, J. LAMBERT, M. ST-GEORGES, N. SMOLLA et C. DAVELUY (1997). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*, Montréal, Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.

BOCK, G.R., et J.A. GOODE (eds.) (1996). *Genetics of criminal and antisocial behavior*, CIBA Foundation Symposium 1994, Toronto, John Wiley & Sons.

BOIVIN, M., D. PÉRUSSE, N. TREMBLAY, V. SAYSSET, C. PICHÉ et R. E. TREMBLAY, (1997). « La relation mère-enfant », dans SANTÉ QUÉBEC, JETTÉ, M., H. DESROSIERS et R. E. TREMBLAY « *En 2001...j'aurai 5 ans!* », *Enquête auprès des bébés de 5 mois*, Rapport préliminaire de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

BORNSTEIN, M. C. (eds.) (1995). *Handbook of Parenting*, Vols. 1-4, New Jersey, Lawrence Erlbaum.

BOWLBY, J. (1982). « *Attachment and Loss (Vol. 1): Attachment (2nd eds.)* », London, Hogarth Press.

BRADLEY, R. H. (1993). « Children's home environment, health, behavior and intervention efforts: A review using the HOME inventory as a marker measure », *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, vol. 119, n° 4, p. 439-490.

BRETHERTON, I., et E. WATERS (eds.) (1985). « Growing Points of Attachment Theory and Research », *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial n°. 209.

BROOKS-GUNN, J., et P. L. CHASE-LANDSDALE (1995). « Adolescent parenthood », dans M. BORNSTEIN (eds.), *Handbook of Parenting*, New Jersey, Lawrence Erlbaum, p. 113-150.

BROOKS-GUNN, J., et G. DUNCAN (1997). *Consequances of growing up poor*, New York, Russel Sage Publishers.

BUGENTHAL, D. B., et J. J. GOODNOW (1998). « Socialization processes », dans W. DAMON (eds.), *Handbook of Child Psychology*, Fifth Edition, vol. 3, New York, John Wiley et Sons, p. 389-462.

BUGENTHAL, D. B., et W. A. SHENNUM (1984). « Difficult children as elicitors and targets of adult concerns: An attributional-behavioral transactional analysis », *Monographs of the Society for Research in Child Development*, vol. 49, n° 1.

CADMAN, D., P. ROSENBAUM, M. BOYLE et D. R. OFFORD (1991). « Children with chronic illness: family and parent demographic characteristics and psychosocial adjustment », *Pediatrics*, vol. 87, n° 6, p. 884-889.

CALDWELL, B. M., et R. H. BRADLEY (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*, Little Rock, AR, University of Arkansas.

CHAO, R. K., et D. J. WILLMS (sous presse). « The effects of parenting practices on children's outcomes », dans WILLMS, D. J. (eds.), *Vulnerable children*, University of Alberta Press.

CHEN, J., R. WILKINS et E. NG (1996). « Espérance de santé selon le statut d'immigrant, 1986 et 1991 », *Rapport sur la santé*, vol. 8, n° 3, p. 31-36.

CHORPITA, B. F., et D. H. BARLOW (1998). « The development of anxiety: The role of control in the early environment », *Psychological Bulletin*, vol. 124, p. 3-21.

COIE, J.D., N.F. WATT, S,G. WEST, J.D. HAWKINS, J.R. ASARNOW, H.J. MARKMAN, S.L. RAMEY, M.B. SHURE et B. LONG (1993). « The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a National Research Program », *American Psychologist*, vol. 48, p. 1013-1022.

CONGER, R. D., K. CONGER, G. ELDER, F. LORENZ, R. SIMONS et L. WHITBECK (1992). « A family process model for economic hardship and adjustment of early adolescent boys », *Child Development*, vol. 63, p. 526-541.

CONGER, R. D., K. CONGER, G. ELDER, F. LORENZ, R. SIMONS et L. WHITBECK (1993). « Family economic stress and adjustment of early adolescent girls », *Developmental Psychology*, vol. 29, p. 206-219.

CONGER, R. D., X. GE, G. ELDER, F. LORENZ et R. SIMONS, (1994). « Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents », *Child Development*, vol. 65, p. 541-561.

COX, M. J., M. T. OWEN, V. K. HENDERSON et N. A. MARGAND (1992). « Prediction of infant-father attachment and infant-mother attachment », *Developmental Psychology*, vol. 28, p. 474-483.

CRITTENDEN, P. M. (1988). « Relationship at risk », dans BELSKY, J., et T. NEZWORSKI (eds.), *Clinical implications of attachment*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 136-174.

CUTRONA, C., et B. TROUTMAN (1986). « Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression », *Child Development*, vol. 57, p. 1507-1518.

DE WOLFF, M. S., et M. H. VAN IJZENDOORN (1997). « Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment », *Child Development*, vol. 68, p. 571-591.

DEUTSCH, F. M., D. N. RUBLE, A. FLEMING, J. BROOKS-GUNN et G. S. STANGOR (1988). « Information seeking and maternal self-definition during the transition to motherhood », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 55, p. 420-431.

DEVINE, D., et R. FOREHAND (1996). « Cascading toward divorce: The roles of marital and child factors », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 64, n° 2, p. 424-427.

DIX, T. (1991). « The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive process », *Psychological Bulletin*, vol. 110, p. 3-25.

DONOVAN, W. L., et L. A. LEAVITT (1985). « Stimulating conditions of learned helplessness: The effects of intervention and attributions », *Child Development*, vol. 56, p. 594-603.

DONOVAN, W. L., L. A. LEAVITT et R.O. WALSH (1990). « Maternal self-efficacy: Illusory control and its effect on susceptibility to learned helplessness », *Child Development*, vol. 61, p. 1638-1647.

DUMKA, L. E., H. D. STOERZINGER, K. M. JACKSON et M.W. ROOSA (1996). « Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the Parenting Self-Agency Measure », *Family relations*, vol. 45, p. 216-222.

DUNCAN, G., et J. BROOKS-GUNN (1997). *Consequences of growing up poor*, New York, Russell Sage.

FISCELLA, K. (1999). « Is lower income associated with greater biopsychosocial morbidity? Implications for physicians working with underserved patients », *Journal of Family Practice*, vol. 48, n° 5, p. 372-377.

FLORSHEIM, P., P. TOLAN et D. GORMAN-SMITH (1998). « Family relationships, parenting practices, the availability of male family members, and the behavior of inner-city boys in single-mother and two-parent families », *Child Development*, vol. 69, n° 5, p. 1437-1447.

FRIEDEMANN, M. L., et A. A. WEBB (1995). « Family health and mental health six years after economic stress and unemployment », *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 16, n° 1, p. 51-66.

FRODI, A. M., M. E. LAMB, L. A. LEAVITT et W. L. DONOVAN (1978). « Fathers' and mothers' responses to infant smiles and cries », *Infant behavior and Development*, vol. 1, p. 187-198.

HALPERN, L. F., T. F. ANDERS, C. G. COLL et J. HUA (1994). « Infant temperament: Is there a relation to sleep wake states and maternal night-time behavior? », *Infant Behavior and Development*, vol. 17, p. 255-268.

HARRIS, J.R. (1995). « Where is the child's environment? A group socialization theory of development », *Psychological Review*, vol. 102, n° 3, p. 458-489.

HARRIS, J.R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do* , New York, The Free Press.

HART, B., et T. R. RISLEY (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*, Baltimore, Brookes.

HURT, H., E. MALMUD, L. E. BRAITMAN, L. M. BETANCOURT, N. L. BRODSKY et J. M. GIANNETTA (1998). « Inner-city achievers: Who are they? », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 152, n° 10, p. 993-997.

ISABELLA, R. A. (1995). « The origins of infant-mother attachment: Maternal behavior and infant development », dans R. VASTA (eds.), *Annals of child development*, vol. 10, London, Jessica Kingley, p. 57-82.

JOHNSTON, C., et E. J. MASH (1989). « A measure of parenting satisfaction and efficacy », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 2, p. 167-175.

JOSEPH, R. (1999). « Environmental influences on neural plasticity, the limbic system, emotional development and attachment: a review », *Child Psychiatry & Human Development*, vol. 29, n° 3, p. 189-208.

KEITNER, G. I., C. E. RYAN, I. W. MILLER, R. KOHN, D. S. BISHOP et N. B. EPSTEIN (1995). « Role of the family in recovery and major depression », *American Journal of Psychiatry*, vol. 152, n° 7, p. 1002-1008.

KELLEY, M. L., J. SANCHEZ-HUCIES et R. WALKER, (1993). « Correlates of disciplinary practices in working- to middle-class African-American mothers », *Merrill-Palmer Quaterly*, vol. 39, p. 252-264.

LANDY, S., et K. K. TAM (1996). « Les pratiques parentales influencent bel et bien le développement des enfants du Canada », dans Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, *Grandir au Canada*, Ottawa, Ministre de l'Industrie, no 89-550-MPF au catalogue (Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes [Canada]), 1205-6855, n° 1, p. 117-134.

LANDY, S., ET K. K. TAM (1998). « Understanding the contribution of multiple risk factors on child development at various ages », Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, n° W-98-22E au catalogue.

LYONS-RUTH, K., D. B. CONNELL, H. U. GRUNEBAUM et S. BOTEIN (1990). « Infants at social risk: maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment », *Child Development*, vol. 61, p. 85-98.

LYONS-RUTH, K., B. REPACHOLI, S. McLEOD et E. SILVA (1991). « Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes », *Development and Psychopathology*, vol. 3, p. 377-396.

LYTTON, H. (1990). « Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation », *Developmental Psychology*, vol. 26, p. 683-697.

MASH, E. J., et C. JOHNSTON (1983). « Parental perceptions of child behavior problems, parenting, self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 51, p. 86-99.

MASH, E. J., C. JOHNSTON et K. KOVITZ (1983). « A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 12, p. 337-346.

McLOYD, V.C. (1998). « Children in poverty: Development, public policy, and practice », dans DAMON, W. (eds.), *Handbook of child psychology*, Fifth Edition, vol. 4, New York, John Wiley et Sons, p. 135-210.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du groupe de travail sur les jeunes, Québec, MSSS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec.

MRAZEK, P.J., et R.J. HAGGERTY (eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington, National Academy Press.

MURRAY, A. D., et A. V. HORNBAKER (1997). « Maternal directive and facilitative interaction styles: associations with language and cognitive development of low risk and high risk toddlers », *Development and Psychopathology*, vol. 9, n° 3, p. 507-516.

OFFORD, D. R., M. H. BOYLE et Y. RACINE (1989a). « Ontario Child Health Study: Correlates of disorder », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 28, n° 6, p. 856-860.

OFFORD, D. R., M. H. BOYLE et Y. RACINE (1989b). *Ontario Child Health Study: Children at risk*, Ministry of Community and Social Services, Queen's Printer for Ontario.

OLDS, D., C.R. HENDERSON, R. COLE, J. ECKENRODE, H. KITZMAN, D. LUCKEY, L. PETTITT, K. SIDORA, P. MORRIS et J. POWERS (1998). « Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial », *JAMA*, vol. 280, n° 14, p. 1238-1244.

OSOFSKY, J. D., D. M. HANN et C. PEEBLES (1993). « Adolescent parenthood: Risks and opportunities for parents and infants », dans ZEANAH, C. (eds.), *Handbook of infant mental health*, New York, Guilford Press, p. 106-119.

PARKE, R. D., et R. BURIEL (1998). « Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives », dans DAMON, W. (eds.), *Handbook of Child Psychology*, Fifth Edition, vol. 3, New York, John Wiley et Sons, p. 463-552.

PARKER, G., et P. LIPSCOMBE (1981). « Influences of maternal overprotection », *British Journal of Psychiatry*, vol. 138, p. 303-311.

PARKER, G. (1984). « The measurement of pathogenic parental style and its relevance to psychiatric disorder ». *Social Psychiatry*, vol. 19, p. 75-81.

PARKS, P. L., et V. L. SMERIGLIO (1986). « Relationships among parenting knowledge, quality of stimulation in the home and infant development », *Family Relations*, vol. 35, p. 411-416.

PATTERSON, G. R., et D. M. CAPALDI (1991). « Antisocial parents: Unskilled and vulnerable », dans COWAN, P. A., et E. M. HETHERINGTON (eds.), *Family transitions*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 195-218.

PATTERSON, G. R., J. B. REID et T. J. DISHION (1992). *Antisocial boys*, Eugene, OR, Castalia.

ROGGE, R. D., et T. N. BRADBURY (1999). « Till violence do us part: The differing roles of communication and aggression in predicting adverse marital outcomes », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 67, n° 3, p. 340-351.

ROSENBAUM, D.P., et G.S. HANSON (1998). « Assessing the effects of school-based drug education: A six-year multilevel analysis of Project D.A.R.E. », *Journal of Research in Crime & Delinquency*, vol. 35, n° 4, p. 381-412.

ROWE, D.C. (1994). *The limits of family influence. Genes, experience, and behavior*, New York, Guilford Press.

RUBIN, K. H., L. J. LEMARE et S. LOLLIS (1990). « Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection » dans ASHER, S.R. et J. COIE (eds.), *Peer rejection in childhood*, New York, Cambridge University Press, p. 217-249.

RUTTER, M. (1990). « Psychosocial resilience and protective mechanisms », dans ROLF, J. , A. S. MASTEN, D. CICCHETTI, K H. NIECHTERLEIN et S. WEINTRAUB (eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, New York, Cambridge University Press, p. 181-214.

RUTTER, M., H. GILLER et A. HAGELL (1998). *Antisocial behavior by young people*, New York, Cambridge University Press.

SMERIGLIO, V. L., et P. L. PARKS (1983). « Measuring mothers' perceptions about the influence of infant caregiving practices », *Child Psychiatry and Human Development*, vol. 13, p. 237-244.

SMITH, K. E, S. H. LANDRY, P. R. SWANK, C. D. BALDWIN, S. E. DENSON et S. WILDIN (1996). « The relation of medical risk and maternal stimulation with preterm infants' development of cognitive, language and daily living skills », *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, vol. 37, n° 7, p. 855-864.

SPIEKER, S. J., N. C. LARSON, S. M. LEWIS, T. E. KELLER et L. GILCHRIST (1999). « Developmental trajectories of disruptive behavior problems in preschool children of adolescent mothers », *Child Development*, vol. 70, n° 2, p. 443-458.

STRAUSS, R. S., et J. KNIGHT (1999). « Influence of the home environment on the development of obesity in children », *Pediatrics*, vol. 103, n° 6, e85.

STRAYHORN, J. M., et C. S. WEIDMAN (1988). « A Parent Practices Scale and its relation to parent and child mental health », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, n° 5, p. 613-618.

TETI, D. M., et D. M. GELFAND (1991). « Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy », *Child Development*, vol. 62, p. 918-929.

THOMASGARD, M. T., J. P. SHONKOFF, W. P. METZ et C. EDELBROCK (1995). « Parent-child relationship disorders. Part II. The vulnerable child syndrome and its relation to parental overprotection », *Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 16, p. 251-256.

THOMPSON, R. A. (1998). « Early sociopersonality development », dans DAMON, W. (eds.), *Handbook of Child Psychology*, Fifth Edition, vol. 3, New York, John Wiley et Sons, p. 25-104.

TREMBLAY, R.E., et W. CRAIG (1995). « Developmental crime prevention », dans TONRY, M., et D.P. FARRINGTON (eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention*, vol. 19, Chicago, The University of Chicago Press, p. 151-236.

TREMBLAY, R.E., D. LEMARQUAND et F. VITARO (1999). « The prevention of ODD and CD », dans QUAY, H.C., et A.E. HOGAN, (eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, p. 525-555.

TULKIN, S. R., et B. J. COHLER (1973). « Child-rearing attitudes and mother-child interaction in the first year of life », *Merrill-Palmer Quaterly*, vol. 19, p. 95-106.

VITARO, F., R.E. TREMBLAY, M. KERR , L. PAGANI-KURTZ et W.M. BUKOWSKI (1997). « Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development », *Child Development*, vol. 68, n° 4, p. 676-689.

WALLACE, I. F., J. E. ROBERTS et D. E. LODDER (1998). « Interactions of African American infants and their mothers: relations with development at 1 year of age », *Journal of Speech, Language, & Hearing Research*, vol. 41, n° 4, p. 900-912.

WEINRAUB, M., et B. WOLF (1983). « Effects of stress and social support on mother-child interactions in single- and two-parent families », *Child Development*, vol. 42, p. 1297-1311.

WELLS-PARKER, E., D. L. MILLER et S. TOPPING (1990). « Development of control of outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles », *Journal of Personality Assessment*, vol. 54, p. 564-575.

WERNER, E. E. (1993). « Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study », *Development and Psychopathology*, vol. 5, p. 503-515.

WERNER, E. E., et R. S. SMITH (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*, Ithaca, NY, Cornell University Press.

WHALER, R. G., et J. E. DUMAS (1989). « Attention problems in dysfunctional mother-child interactions: An interbehavioral model », *Psychological Bulletin*, vol. 105, p. 116-130.

WHITE, C., et C. BARROWCLOUGH (1998). « Depressed and non-depressed mothers with problematic preschoolers: attributions for child behaviors », *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 37, Pt 4, p. 385-398.

WYMAN, P. A., E. L. COWEN, W. C. WORK, L. HOYT-MEYERS, K. B. MAGNUS et D. B. FAGEN (1999). « Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension », *Child Development*, vol. 70, n° 3, p. 645-659.

Liste des numéros inclus dans le volume 1 de la collection

Ce document fait partie d'une série de numéros composant le volume 1 d'un rapport cité comme suit : JETTÉ, M., H. DESROSIERS, R. E. TREMBLAY et J. THIBAULT (2000). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1.

Voici la liste de tous les numéros disponibles :

JETTÉ, M., et L. DES GROSEILLIERS (2000). « Enquête : description et méthodologie » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 1.

DESROSIERS, H. (2000). « Milieux de vie : la famille, la garde et le quartier » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 2.

SÉGUIN, L., L. POTVIN, K. FROHLICH et C. DUMAS (2000). « Conditions de vie, santé et développement, section I - Santé et développement en milieu de pauvreté » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 3. (À paraître en 2001)

PAQUET, G., et L. DUBOIS (2000). « Conditions de vie, santé et développement, section II - Inégalités sociales et devenir des enfants » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 3. (À paraître en 2001)

PETIT, D., C. SIMARD, J. PAQUET et J. MONTPLAISIR (2000). « Le sommeil » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 4.

DUBOIS, L., B. BÉDARD, M. GIRARD et É. BEAUCHESNE (2000). « L'alimentation » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 5.

VEILLEUX, G., M. OLIVIER, J. DUROCHER, M. GÉNÉREUX et M. LÉVY (2000). « Habitudes reliées à la santé buccodentaire » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 6.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY, P. McDUFF et M. BOIVIN (2000). « Le tempérament » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 7.

C. JAPEL, R. E. TREMBLAY, P. McDUFF et A. GIRARD (2000). « Développement moteur, social et cognitif, section I - Développement moteur et social » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 8.

BAIILARGEON, R., C. JAPEL, P. McDUFF et A. GIRARD (2000). « Développement moteur, social et cognitif, section II - Développement cognitif » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 8.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et P. McDUFF (2000). « Santé et adaptation sociale des parents, section I - Habitudes de vie et état de santé » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 9.

ZOCCOLILLO, M. (2000). « Santé et adaptation sociale des parents, section II - Adaptation sociale » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 9.

BOIVIN, M., D. PÉRUSSE, V. SAYSSET, N. TREMBLAY et R. E. TREMBLAY (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section I - Les cognitions et les conduites parentales » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 10.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et P. McDUFF (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section II - Le milieu familial » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 10.

MARCIL-GRATTON, N., et H. JUBY (2000). « Vie conjugale des parents, section I - Le passé conjugal des parents : un déterminant de l'avenir familial des enfants? » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 11.

DESROSIERS, H., M. BOIVIN et V. SAYSSET (2000). « Vie conjugale des parents, section II - Le soutien du conjoint : qu'en pensent les mères? » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 11.

THIBAULT, J., M. JETTÉ, H. DESROSIERS et R.E. TREMBLAY (2000). « Aspects conceptuels et opérationnels, section I - Conception de la phase I de l'ÉLDEQ, instruments et déroulement » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 12. (À paraître en décembre).

DESROSIERS, H., M. BOIVIN et L. DES GROSEILLIERS (2000). « Aspects conceptuels et opérationnels, section II - Les données, les variables dérivées et les échelles » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 12. (À paraître en décembre)

NDLR : il n'est pas exclu que d'autres numéros soient publiés dans le cadre du volume 1 de la présente collection, soit en décembre 2000 ou encore en 2001.